Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

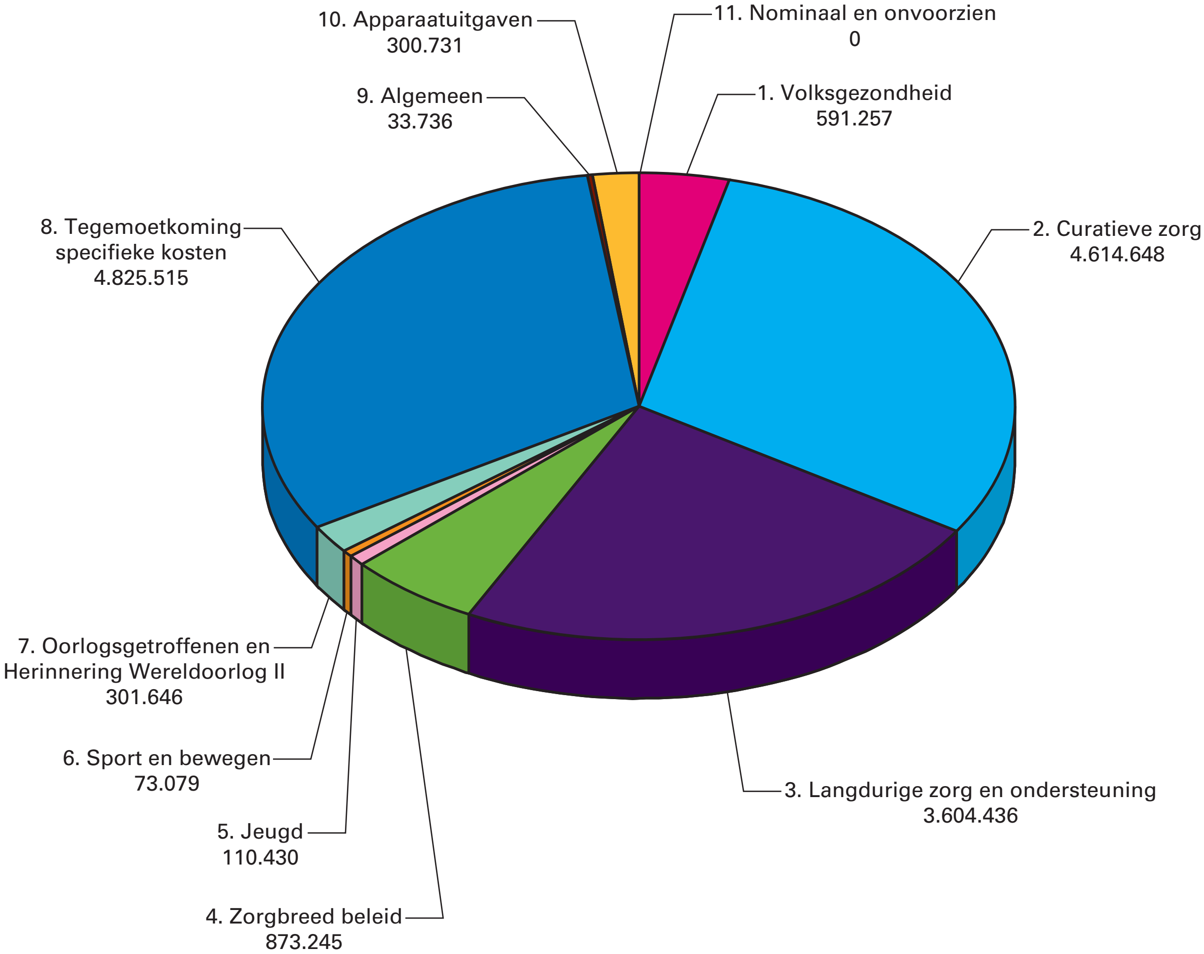
34 475 XVI Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2015

Nr. 1 JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (XVI)

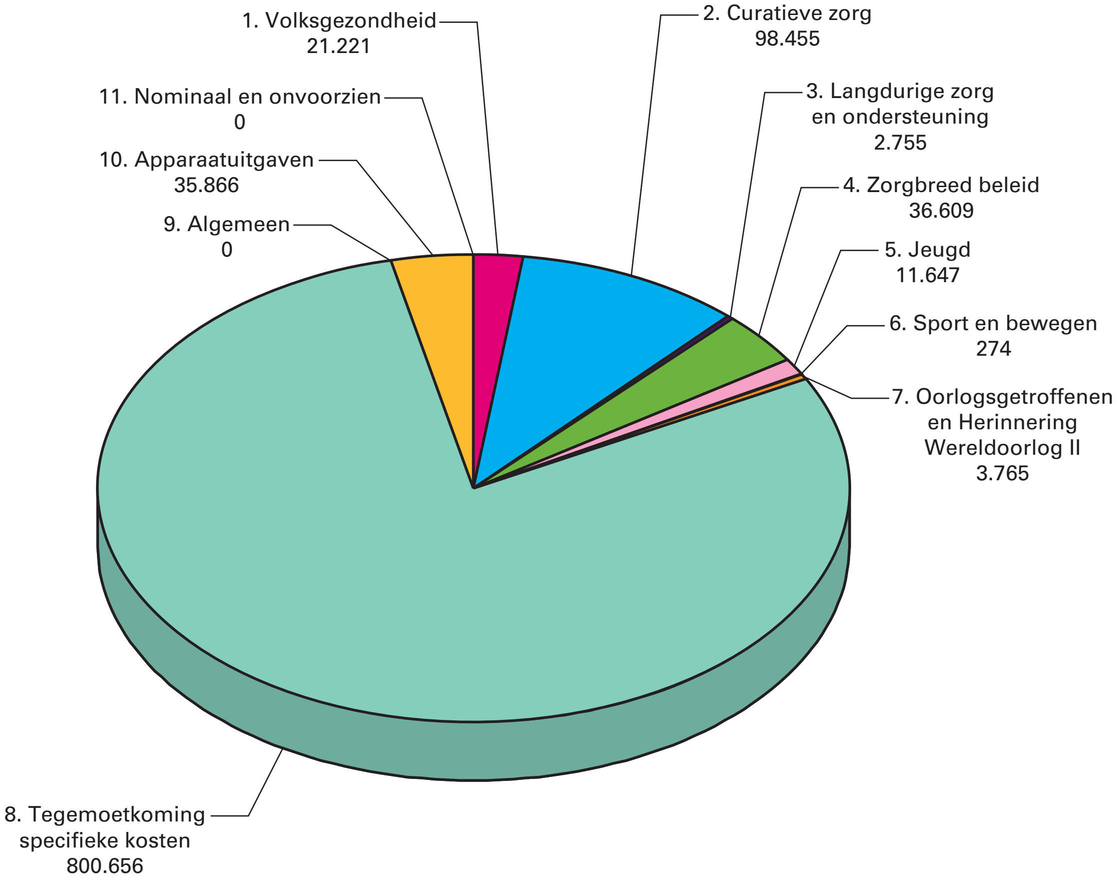
Aangeboden 18 mei 2016

kst-34475-XVI-1
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Gerealiseerde uitgaven van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000)



Gerealiseerde ontvangsten van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000)



INHOUDSOPGAVE

A. ALGEMEEN

AANBIEDING EN DECHARGEVERLENGING

AAN de voorzitters van de Eerste en de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

Hierbij bied ik, mede namens de Staatssecretaris, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2015 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2015 gevoerde financiële beheer.

Ten behoeve van de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening is door de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 82 van de Comptabiliteitswet 2001 een rapport opgesteld. Dit rapport wordt separaat door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Rekenkamer met betrekking tot:
a. het gevoerde financieel en materieelbeheer;
b. de ten behoeve van dat beheer bijgehouden administraties;
c. de financiële informatie in het jaarverslag;
d. de betrokken saldibalans;
e. de totstandkoming van de informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering;
f. de in het jaarverslag opgenomen informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering.

Bij het besluit tot dechargeverlening dienen verder de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken te worden betrokken:
a. het Financieel Jaarverslag van het Rijk over 2015;
b. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
c. het rapport van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot het onderzoek van de centrale administratie van 's Rijks schatkist en van het Financieel jaarverslag van het Rijk;
d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de in het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2015 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2015, alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2015 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken slotwet is aangenomen en voordat de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer is ontvangen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

E.I. Schippers

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, ter behandeling doorgezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer.

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring doorgezonden aan de Minister van Financiën.

LEESWIJZER

1. Indeling jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2015 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het onderdeel Algemeen omvat het verzoek tot dechargeverlening en deze leeswijzer.

Het beleidsverslag is opgebouwd uit vier onderdelen:
- De beleidsprioriteiten. Deze paragraaf gaat in op de belangrijkste resultaten van het Ministerie van VWS over het afgelopen jaar. Het gaat om de hoofdlijnen van het beleid en de beleidsprioriteiten van het huidige kabinet en bewindspersonen.
- De beleidsartikelen. Hierin wordt per artikel de algemene doelstelling vermeld en wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van de Minister. Daarnaast bevat elk beleidsartikel beleidsconclusies waarin een oordeel wordt gegeven over de uitvoering van beleid in het afgelopen jaar. Ten slotte wordt de budgettaire tabel vermeld inclusief een toelichting op de belangrijkste bestedingen van middelen en op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De niet-beleidsartikelen. De artikelen bestaan uit een budgettaire tabel en een toelichting op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
- De bedrijfsvoeringsparagraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, totstandkoming beleidsinformatie, financieel en materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.

De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen, de saldibalans en de topinkomens.

Vervolgens wordt het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gepresenteerd. Het FBZ geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ).

Tot slot bevat het jaarverslag een aantal bijlagen, te weten de toezichtrelaties op de Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO’s) en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (RWT’s), afgerond evaluatie- en overig onderzoek, externe inhuur, de lijst met gebruikte afkortingen en het trefwoordenregister.

2. Groeiparagraaf

In de groeiparagraaf wordt aangegeven wat de belangrijkste verbeteringen in het jaarverslag zijn ten opzichte van vorig jaar:
De focusonderwerpen decentralisaties Wmo en Jeugdwet, wijkverpleging en uitvoering pgb’s worden besproken in het beleidsverslag en de beleidsartikelen 3 (langdurige zorg en ondersteuning) en 5 (jeugd).

3. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschriften

De begroting 2015 is geheel volgens de systematiek van Verantwoord Begroten opgesteld. Dit jaarverslag is vervolgens ook vormgegeven conform de voorschriften van Verantwoord Begroten. Deze nieuwe indeling heeft er voor gezorgd dat de historische realisatiecijfers (T-3) niet volledig gereconstrueerd konden worden.

4. Motie Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt er voor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. In de beleidsprioriteiten wordt teruggekomen op de landenspecifieke aanbevelingen zoals verwoord in de begroting.

5. Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

In de beleidsartikelen zijn de verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie in het verslagjaar toegelicht:

- Het verschil groter of gelijk is aan € 2,5 miljoen.
- Als het verschil tussen de € 1 miljoen en € 2,5 miljoen ligt en dit verschil 3% of meer is van de stand vastgestelde begroting.
- Als het verschil kleiner dan € 1 miljoen is, maar het onderdeel van beleidsmatig of politiek belang is.

B. BELEIDSVERSLAG

Beleidsprioriteiten

1. Inleiding

Of je nu jong of oud bent, gezond of ziek, krap bij kas of met een goed gevulde portemonnee: elke Nederlander kan rekenen op goede gezondheidszorg. Dat was zo, dat is zo en dat moet ook in de toekomst zo blijven.

Om de zorg **nu en voor komende generaties toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit** te houden, heeft het kabinet op basis van het regeerakkoord een samenhangende, strategische zorgagenda opgesteld. Deze strategische agenda speelt in op verschillende maatschappelijke trends, zoals het groeiend aantal ouderen en chronisch zieken, het toenemende belang van preventie en de mondiger wordende burger. Ook medisch-technologische ontwikkelingen kunnen helpen bij verbetering van de zorg.

Uitgangspunt in die zorgagenda is dat er een **omslag** moet worden gemaakt van het **denken in systemen naar het denken in mensen**. Mensen die een beroep kunnen doen op goede zorg als ze dat nodig hebben en die deze zorg ook kunnen betalen. Daarom was het in de afgelopen periode nodig om **financieel orde op zaken** te stellen en de jaarlijkse uitgavengroei op een houdbaar pad te brengen.

In de curatieve zorg is de positie van de patiënt ten opzichte van artsen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars de afgelopen jaren sterk verbeterd. Verzekerden kunnen weg bij hun verzekeraar als ze vinden dat deze zijn werk niet goed genoeg doet. Patiënten hebben medezeggenschap en steeds meer informatie over hun zorg. Maar het kan en het moet beter.

2015 stond in het teken van deze positieversterking:

Zo is de positie van de patiënt ten opzichte van de zorgverzekeraar versterkt met de brief **Kwaliteit Loont**. Zorgverzekeraars moeten patiënten op een begrijpelijke manier en bijtijds informeren over het inkoopbeleid, patiënten krijgen inspraak in het beleid van de zorgverzekeraar en zorgverzekeraars zijn verplicht om goede informatie te verstrekken aan vergelijkingssites. In de **Wet kwaliteit klachten geschillen in de zorg (Wkkgz)** is de juridische positie van de patiënten en cliënten in de gezondheidszorg versterkt. De positie van de patiënt bij een geschil is verbeterd.

De patiënt krijgt ook een betere positie tegenover de zorgaanbieder. Daar is informatie voor nodig. **Het Jaar van de Transparantie** is ingesteld om de patiënt toegang te geven tot informatie die cruciaal is om het juiste ziekenhuis te kiezen, de juiste arts en de juiste behandeling. Zo is afgelopen jaar met medisch-specialisten, patiënten, ziekenhuizen, verzekeraars en het Kwaliteitsinstituut afgesproken dat over de 30 belangrijkste aandoeningen versneld informatie beschikbaar komt. Ook in de **cosmetische sector** is de positie van consumenten en patiënten sterk verbeterd. Enerzijds door de veiligheid van deze zorg te verbeteren door hogere eisen en meer toezicht. Anderzijds door de patiënt een betere positie te geven, onder meer door de informatievoorziening te verbeteren.

In de **eerste fase** van deze kabinetsperiode lag de focus in de strategische agenda van **de langdurige zorg** vooral op **het vaststellen van nieuwe wetten en het herinrichten van processen**. Dit was noodzakelijk om het uiteindelijke doel te bereiken: het leven en de behoefte van de patiënt en cliënt centraal stellen in de zorg.

Het **afgelopen jaar** stond nadrukkelijk in het teken van het **daadwerkelijk invoeren van maatregelen**. Belangrijk onderdeel daarvan is dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn geworden voor de zorgtaken op het terrein van ondersteuning thuis en jeugdhulp.

Het resultaat van deze inspanningen is dat **zorg dicht bij** de patiënt en cliënt kan worden georganiseerd (en deze meer in staat worden gesteld om eigen regie te voeren), mensen **langer thuis** kunnen blijven wonen en er ruimte ontstaat om met nieuwe, duurzame zorgvormen te experimenteren. Mede hierdoor kunnen de **scheidslijnen** tussen preventie, cure en care ook langzaam **verdwijnen**.

Geconstateerd kan worden dat de **continuïteit van (passende) zorg en ondersteuning** voor de cliënten in deze overgangsfase is gewaarborgd. Op veel plaatsen ontstonden bovendien veelbelovende, nieuwe zorginitiatieven. Met **Waardigheid en Trots** heeft het kabinet geïnvesteerd in de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Tegelijkertijd waren er ook zaken die nog niet goed liepen. Met name het **pgb** vergde veel aandacht en vroeg om bijsturing.

Voor zowel de curatieve zorg als de langdurige zorg geldt dat mensen de mogelijkheid moeten hebben zelf regie te voeren. **eHealth** kan daarbij een belangrijke rol spelen. Op een aantal terreinen is groei in het gebruik van eHealth te zien. Maar er is nog veel werk te verzetten zodat eHealth echt vanzelfsprekend wordt en de potentie van innovatie volledig wordt benut.

Een bijzonder resultaat van 2015 dat niet onvermeld mag blijven, betreft het besluit dat is genomen om op morele gronden over te gaan tot een financiële regeling voor de **genoegdoening** van niet uitbetaalde salarissen aan **ambtenaren en militairen** die in dienst waren van het **Nederlands-Indisch Gouvernement** gedurende de Japanse bezetting en nu zelf nog in leven zijn.

In de volgende hoofdstukken van dit beleidsverslag blikt het kabinet uitgebreider terug op het afgelopen jaar. Het beleidsverslag biedt geen compleet overzicht van de behaalde doelen, maar geeft een overzicht van de meest relevante ontwikkelingen en in gang gezette en gerealiseerde beleidsmaatregelen op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Tweede Kamer heeft daarnaast voor de Jaarverantwoording 2015 gevraagd specifiek aandacht te besteden aan decentralisaties Wmo en Jeugdwet, uitvoering pgb's en wijkverpleging.

2. Dwars door schotten heen

In 2015 werd doorgegaan op de ingeslagen weg om relevante zorgbrede thema's gezamenlijk (dwars door schotten heen) op te pakken en uit te werken. Meer in het bijzonder ging het daarbij om reeds ingezette trajecten op het terrein van fraude en fouten, verspilling, regeldruk, innovatie en arbeidsmarkt. Voor een goed werkend gezondheidszorg-

stelsel moet de aansluiting tussen preventie, jeugdzorg, ondersteuning, curatieve en langdurige zorg worden verbeterd. Obstakels tussen de domeinen die de samenwerking en nieuwe initiatieven bemoeilijken, wil het kabinet wegwerken.

Geld voor zorg besteden aan zorg
Het kabinet heeft het afgelopen jaar belangrijke stappen gezet om de **rechtmatigheid van de zorg** te versterken. VWS heeft in nauw overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, handhavingspartners en organisaties van patiënten en cliënten het programmaplan *Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018* opgesteld dat op 27 maart 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (*TK 28 828, nr. 89*). Partijen nemen hun verantwoordelijkheid in de aanpak van fouten en fraude en ze weten elkaar daarbij steeds beter te vinden.

Zo is de samenwerking tussen partijen voor de komende jaren in het **Bestuurlijk Overleg Integriteit Zorgsector** in een hernieuwd convenant vastgelegd. Dat er meer dan voorheen wordt samengewerkt en de aanpak wordt versterkt, biedt een stevig fundament voor verdere verbetering. De eerste resultaten zijn veelbelovend: kennis wordt actiever gedeeld door onder meer het organiseren van het congres Rechtmatige Zorg op 1 oktober 2015, gemeenten worden ondersteund bij hun nieuwe taken en nieuwe toetreders worden beter getoetst. Daarnaast zijn controles door zorgverzekeraars geïntensiveerd en kunnen patiënten en cliënten hierbij door meer inzicht in zorgkosten beter assisteren. Zo rapporteert ZN dat in 2014 na controle 449 miljoen euro door zorgverzekeraars is teruggevorderd omdat declaraties onjuist bleken. Door fraudeonderzoek door zorgverzekeraars is in 2014 bijna 53 miljoen euro aan onjuistheden aan het licht gebracht. Daarvan is bijna 19 miljoen euro aan daadwerkelijke fraude vastgesteld.Dit is bijna een verdubbeling ten opzichte van het jaar ervoor.Tot slot is in 2015 de capaciteit voor handhaving extra uitgebreid (*TK 28 828, nr. 93).* De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie SZW (I-SZW) en het Openbaar Ministerie (OM) hebben de extra beschikbaar gestelde middelen ingezet om specifieke functies en kennisgebieden te specialiseren en te professionaliseren. Met deze extra capaciteit kunnen de partijen structureel meer toezichttrajecten en opsporingsonderzoeken draaien.

Het tegengaan van **verspilling in de zorg** en het verbeteren van kwaliteit van de zorg gaan hand in hand. Het Meldpunt Verspilling bestond op 25 mei twee jaar en krijgt nog dagelijks meldingen binnen. Eind 2015 stond de teller op ruimt 22.000 meldingen. Op basis hiervan zijn ruim twintig acties geformuleerd (*www.verspillingindezorg.nl/onze-aanpak*). Die richten zich ondermeer op het meer op maat voorschrijven van medicijnen bij de eerste uitgifte en in de laatste levensfase, op het opschalen van goede voorbeelden in de curatieve zorg (waaronder doelmatige overdracht en gedeelde besluitvorming) en op verdere aanpak van registratielasten in de langdurige zorg. Een voorbeeld is de toolkit «Minder papier, meer tijd voor zorg».

Ook te zware of zinloze **administratieve lasten** zijn een vorm van verspilling. Aan de ene kant is registreren in de zorg belangrijk en onvermijdelijk; zo heeft registreren ten behoeve van bijvoorbeeld de kwaliteit een grote toegevoegde waarde. Maar als de administratieve lasten geen nuttig doel dienen, ten koste gaan van het contact met de patiënt, als de omvang zo fors is dat zorgverleners het plezier in hun werk verliezen of als innovaties hierdoor onvoldoende van de grond komen,

dan gaat iets niet goed. In 2015 zijn dan ook maatregelen genomen om tot merkbaar minder regeldruk te komen. Huisartsen, zorgverzekeraars, de NZa, de ACM en VWS hebben in het kader van «het roer moet om» afspraken gemaakt om registraties te schrappen wanneer overbodig, eenvoudiger te maken, en waar nodig te verduidelijken. **Resultaat: minder formulieren en machtigingen.** Momenteel wordt onder leiding van de zorgverzekeraars eenzelfde traject bewandeld met de rest van de eerstelijn. (*TK 33 578, nr. 19* en bijlagen en *TK 29 515, nr. 372*).

Het experiment regelarme instellingen in de langdurige zorg wordt geëvalueerd zodat de lessen hieruit kunnen worden meegenomen door andere partijen. Ook is een werkagenda opgesteld om de administratieve lasten tussen gemeenten en zorgaanbieders terug te dringen. Daarnaast is in het najaar van 2015 de **Innovatieplaats Cure** gelanceerd. In dit programma is plaats voor 15 experimenten waarbij zorgaanbieders bepaalde regels tijdelijk buiten werking kunnen stellen zodat zij innovatieve, regelarme werkwijzen in de praktijk kunnen brengen (*TK 29 515, nr. 371*).

Naar aanleiding van de bevindingen van de Kafkabrigade is vanaf begin 2016 gestart met een speciaal praktijkteam bestaande uit experts van het Ministerie van VWS. Dit praktijkteam **«Zorg op de juiste plek»** helpt zorgverleners bij vragen of problemen bij de overdracht van kwetsbare patiënten (meestal ouderen). Het team helpt bij het zoeken naar oplossingen (*TK 31 765, nr. 193*).

Arbeidsmarkt

Zorg is en blijft mensenwerk. Zonder voldoende goed gekwalificeerde zorgmedewerkers loopt de zorg- en dienstverlening in de toekomst gevaar. Tegen de achtergrond van de veranderingen in de zorgsector en de effecten op de zorgberoepen op langere termijn is in het voorjaar van 2015 het op het verzoek van dit kabinet opgestelde advies **Naar nieuwe zorg en zorgberoepen** gepresenteerd door de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen van het Zorginstituut Nederland. Deze analyse is gebaseerd op de zorgvraag tot 2030 en de vaardigheden die dan van zorgprofessionals gevraagd worden. Volgens de commissie moeten de zorgprofessionals van de toekomst beschikken over vakkennis van een aantal generalistische bekwaamheden die bijdragen aan het bevorderen en herstellen van het functioneren van mensen (*TK 29 282, nr. 221*).

In het verlengde van voornoemde rapport is met het **Zorgpact** van Doekle Terpstra een impuls gegeven aan de verbinding tussen onderwijs- en zorginstellingen en lokale overheid zodat zij beter inspelen op huidige ontwikkelingen. Een mooi resultaat hiervan zijn de breed gedragen regionale actieagenda's. Vanuit de regionale agenda's worden allerlei nieuwe initiatieven ontplooid. Op 2 december 2015 zijn de eerste vijf «**regionale Zorgpacten»** gepresenteerd (*TK 29 282, nr. 244*).

Om de veranderingen in de organisatie van de langdurige zorg en ondersteuning en de gevolgen voor de arbeidsmarkt in goede banen te leiden heeft het kabinet de **Transitiecommissie Sociaal Domein** (TSD) gevraagd om samen met koplopers van aanbieders en gemeenten een «Code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning» en de «Toekomstvisie ondersteuning thuis» op te stellen (*TK 34 104, nr. 70*). In het verlengde daarvan zijn in december van het vorig jaar afspraken gemaakt met FNV, CNV en VNG over een gezamenlijk plan van aanpak op

het terrein van arbeidsmarkt. Deze afspraken zijn gericht op het creëren van nieuw perspectief voor langdurige zorg en ondersteuning enerzijds en **verantwoordelijk marktgedrag** met reguliere banen en fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden anderzijds. Ze moeten zorgen voor nieuwe functies voor ondersteuning van mensen thuis waarbij huishoudelijke hulp bijvoorbeeld wordt gecombineerd met vormen van begeleiding en persoonlijke verzorging. Daarnaast zijn extra waarborgen vastgelegd voor goede arbeidsvoorwaarden voor medewerkers. Om dit in de praktijk te realiseren, wordt de code verantwoordelijk marktgedrag via een AMvB wettelijk verankerd en wordt zo ook een basis gelegd om het oneigenlijk gebruik van alfahulpconstructies verder tegen te gaan (*TK 29 282, nr. 238*).

Innovatie en eHealth

eHealth kan onze zorg mensgerichter maken en mensen beter in staat stellen om regie te voeren over hun eigen leven, ook wanneer zorg nodig is. Bovendien kan eHealth leiden tot verhoging van kwaliteit en veiligheid van zorg tegen lagere kosten en minder zorggebruik. Steeds meer patiënten willen handige online toepassingen en apps voor zorg en gezondheid. Zij zien ook voordelen in het opzoeken van informatie over zorg en gezondheid op het internet. Steeds meer burgers houden gegevens over hun gezondheid digitaal bij: bijna een op de vijf zorggebruikers heeft in 2015 een apparaat of mobiele app gebruikt om lichamelijke activiteit bij te houden.

Om eHealth te stimuleren heeft het kabinet een drietal harde doelstellingen en ambities geformuleerd. Binnen vijf jaar moet 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens hebben, kunnen chronisch zieken en kwetsbare ouderen zelfstandig thuis metingen uitvoeren, en kan iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt – desgewenst – 24 uur per dag beeldschermzorg ontvangen.

Uit de derde **eHealth-monitor** blijkt dat eHealth ook steeds meer wordt gebruikt door zorgverleners in de praktijk. Meer dan een derde van de huisartsen, ruim de helft van de medisch specialisten en twee derde van de psychiaters heeft in het afgelopen jaar meegedaan aan een proef met eHealth-toepassingen. In meer dan 70% van de gevallen is het gebruik na de proefperiode voortgezet. En het gebruik van beeldbellen onder verpleegkundigen in de care steeg van ruim een tiende (12%) in 2014 naar ruim een vijfde (23%) in 2015 (*TK 27 529, nr. 134*).

Ondanks de hierboven genoemde positieve ontwikkelingen blijkt uit de resultaten van het tussenrapport eHealth monitor 2015 (zie bijlage bij *TK 27 529, nr. 134*) en de eHealth-monitor met de toepasselijke naam «Tussen vonk en vlam» (zie bijlage bij *TK 27 529, nr. 134*) dat er nog een hoop werk is te verzetten op de eerder geselecteerde doelstellingen.

Zowel ten aanzien van gegevensinzicht, het gebruik van eHealth als beschikbaarheid van beeldschermzorg blijven de percentages achter bij de gestelde doelen. Er is een aantal obstakels die de opschaling en inzet van eHealth belemmeren, zoals onbekendheid bij zorgverleners en patiënten, vragen en zorgen over informatie-uitwisseling en knelpunten in de bekostiging. Ook goede elektronische gegevensuitwisseling blijkt onontbeerlijk om processen in de zorg echt te vernieuwen.

Om een extra impuls te geven aan de inzet van medisch-technologische mogelijkheden heeft het kabinet in 2015 besloten tot extra aandacht voor duurzame innovaties (*TK 32 637, nr. 202*). Met het veld en private partijen

wordt gezocht naar oplossingen voor de geconstateerde belemmeringen. De aanpak richt zich op vier terreinen: de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek, ruimte en aanpassing in bekostiging, meer kennis delen, en bewustwording vergroten. In het afgelopen jaar is met een brede alliantie in de zorg (koepels, NPCF, verzekeraars) een gezamenlijk programma ontwikkeld gericht op het vergroten van inzicht van patiënten in hun eigen gegevens en het creëren van de randvoorwaarden voor breed gebruik van persoonlijk gezondheidsdossiers (PGD's). Daarnaast is een netwerk opgericht waarin bestaande initiatieven gericht op het stimuleren, financieren en/of begeleiden van start-ups in de zorg samenwerken aan de verbetering van het innovatieklimaat (*TK 27 529, nr. 134*).

3. Preventie en gezondheidsbescherming

Bij het werken aan gezondheidsbescherming, een gezonde leefstijl en veilige leefomgeving heeft iedereen een rol en is niet alleen de overheid aan zet. Het kabinet heeft ook in 2015 met verschillende andere partijen de samenwerking gezocht om preventie nog beter van de grond te krijgen en ook burgers aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Het verbeteren van de gezondheid draagt immers bij aan een vitale maatschappij en een vitale economie. Alhoewel er de nodige gunstige trends waarneembaar zijn, is alertheid en extra inzet op specifieke gezondheidsbedreigingen noodzakelijk. We zien nog veel ongezond gedrag.

Uit de **Volksgezondheid Toekomst Verkenning** blijkt dat het relatief goed gaat met onze gezondheid. De levensverwachting is de afgelopen tien jaar sterk gestegen en een aantal trends in leefstijl is niet langer ongunstig. Uit internationale vergelijkingen blijkt ook dat Nederland op het terrein van ziektepreventie bovengemiddeld scoort. Zo is mede door **screening** de borstkankersterfte in de afgelopen 25 jaar met ruim 30% gedaald en de baarmoederhalskankersterfte met 50%. Met de hielprik worden jaarlijks gemiddeld bij ongeveer 180 pasgeborenen ernstige aandoeningen opgespoord. Het afgelopen jaar heeft het kabinet daarom besloten – op advies van de Gezondheidsraad – de **hielprikscreening** uit te breiden met veertien aandoeningen. Hierdoor kunnen ziektes worden opgespoord waarbij het belangrijk is snel een behandeling in te zetten om ernstige schade aan de ontwikkeling van een kind te voorkomen of te beperken (*TK 29 323, nr. 96*).

Preventief (zelf)onderzoek geeft mensen de keuze om zelf hun gezondheid door te lichten en aandoeningen vroegtijdig op te sporen. Dit kan leiden tot gezondheidswinst en lagere zorgkosten door preventie. Ook het afgelopen jaar heeft het kabinet preventief (zelf)onderzoek gestimuleerd. Wel vergroot zelfonderzoek de kans op «overdiagnose», bijvoorbeeld als ziekten die worden opgespoord niet levensbedreigend zijn. Voor de aanbieders van preventieve gezondheidsonderzoeken is door het kabinet daarom een «Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek» opgesteld. Deze richtlijn stelt kwaliteitseisen aan het aanbod van dergelijk onderzoek.

Consumenten hebben steeds meer aandacht voor wat ze eten en drinken. Zij willen vaker weten hoe hun voedsel wordt geproduceerd en waar het vandaan komt. Met het actieplan «**Voedselvertrouwen is verantwoordelijkheid nemen**» heeft de Taskforce voedselvertrouwen gewerkt aan acties om het voedselvertrouwen te vergroten *(TK 26 991, nr. 471)*. Ook de toezichthouder kan bijdragen aan een groter vertrouwen in het voedsel. De samenleving vraagt om voorspelbaar toezicht, met heldere kaders en

waar nodig een stevige aanpak. In oktober van 2015 is daarom het Toezichtkader NVWA opgesteld als basis voor de verdere professionalisering en de handhaving door de NVWA *(TK 33 835, nr. 15).*

Een gezond voedingspatroon is belangrijk voor een goede gezondheid en het voorkomen van gezondheidsklachten. Het kabinet vindt daarom dat het kiezen van gezonde producten makkelijker moet worden voor consumenten. Het eerder gesloten **akkoord verbetering productsamenstelling** heeft ertoe geleid dat het gehalte aan zout en verzadigde vetten in veel populaire vleeswaren in 2015 verder is teruggebracht.

De voedselmarkt is in essentie een internationale markt. Daarom maakt dit kabinet ook op EU-niveau de noodzakelijke afspraken om de samenstelling van producten te verbeteren en gezonder te maken. Dit is één van de prioriteiten tijdens het EU-voorzitterschap in de eerste helft van 2016. Nederland werkt hard aan het verkrijgen van steun van alle lidstaten voor een «Roadmap for Action» (*TK 32 793, nr. 205*).

In december 2015 heeft het kabinet ingestemd met de **Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2016–2019**. Centraal hierin staan het bevorderen van gezondheid door preventie, gezondheidsbescherming, het verminderen van gezondheidsverschillen en een integrale aanpak. Het kabinet heeft daarbij het afgelopen jaar al een flinke slag gemaakt (*TK 32 793, nr. 204*). Met het **Nationaal Programma Preventie** «Alles is gezondheid» is een beweging in gang gezet om Nederland steeds gezonder en vitaler te maken. Bijna 1.300 organisaties hebben zich hier inmiddels aan verbonden. De kracht van het programma is vooral dat het niet van bovenaf is opgelegd, maar van «onderop» vorm krijgt. Zaak is nu de energie vast te houden, te werken aan bundeling van de vele initiatieven en aan verankering in de samenleving, zodat we duurzaam resultaten kunnen boeken.

Uit de jaarlijkse monitor «Sport en Bewegen in de Buurt» blijkt dat het programma **Sport en Bewegen in de Buurt** inmiddels goed is verankerd. In totaal hebben 371 gemeenten nu circa 2.900 buurtsportcoaches. Ook is via de regeling Sportimpuls geld beschikbaar gesteld voor sport- en beweegaanbieders om nieuw sport- en beweegaanbod te creëren. Naast de reguliere Sportimpuls hebben ook de «Sportimpuls Jeugd in lage inkomensbuurten» en de «Sportimpuls Kinderen sportief op gewicht» de kans gekregen om meer specifiek sport- en beweegaanbod in de eigen buurt toe te passen (zie bijlage bij *TK 30 234, nr. 141).*

Met ingang van 1 januari 2015 is het Convenant Gezond Gewicht opgeheven. De opvolger is «**Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht»**. Deze stichting zet zich in om het percentage kinderen met een gezond gewicht te doen stijgen in 75 gemeenten. Samen met gemeenten, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven is gestart met een integrale aanpak van overgewicht. Zo is ingezet op gezond eten in kantines van scholen en helpen innovaties als de iGrow-app bij het gezond opvoeden van kinderen tot 18 jaar (*TK 31 899, nr. 25*).

Het afgelopen jaar zijn door het kabinet met ziekenhuizen en huisartsen afspraken gemaakt om problemen aan te pakken die ontstaan doordat steeds meer **bacteriën resistent zijn tegen antibiotica**. Zonder ingrijpen is het risico dat ziektes die nu eenvoudig te genezen zijn in de toekomst weer levensgevaarlijk kunnen worden. Betrokken zorgpartijen hebben in 2015 daarom gezamenlijk een aantal doelstellingen geformu-

leerd, waaronder het inzetten van een daling van het aantal vermijdbare zorggerelateerde infecties en een reductie van 50% van het gebruik van onjuist voorgeschreven antibiotica. Ook is in de veehouderij – samen met dierenartsen – gewerkt aan het verder terugdringen van het gebruik van antibiotica. Dit heeft geleid tot een daling van 58% tussen 2009 en 2015. Een verdere daling is nodig. Daarnaast is het belangrijk de mensen goed te informeren over antibioticaresistentie. Niet alleen over de risico's maar ook wat mensen zelf eraan kunnen doen. Daarom hebben in 2015 bijna 4.500 huisartsen en 1.900 apothekers in het land een aantal exemplaren van de strip ***Suske & Wiske: Tante Biotica*** ontvangen. Deze zijn speciaal bestemd voor de wachtruimte (*TK 32 620, nr. 159*).

Het kabinet heeft het afgelopen jaar hard gewerkt om in de EU van alle lidstaten steun te verkrijgen voor een One Health-benadering bij de aanpak van antibioticaresistentie, in voorbereiding op het EU-voorzitterschap in de eerste helft van 2016 (*TK 32 620, nr. 159)*. Dat heeft geresulteerd in een bijeenkomst waarbij voor het eerst in de geschiedenis van Europa ministers van gezondheidszorg en landbouw bijeen kwamen om hierover te spreken.

Voor het kabinet zijn gemeenten een belangrijke partner binnen het gezondheidsbeleid. Gemeenten geven in hun lokale nota's Gezondheidsbeleid invulling aan het landelijke kader. Zo is het aantal gemeenten met een **preventie- en handhavingsplan voor alcohol** het afgelopen jaar sterk gestegen. Ruim 80% van alle gemeenten heeft inmiddels een handhavingsplan (zie bijlage bij *TK 24 077, nr. 358*).

Het tabaksbeleid is erop gericht om te voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Inmiddels is bijna 53% van de **schoolpleinen in het voortgezet onderwijs rookvrij**, zoals blijkt uit onderzoek van de VO-raad. Dat aantal moet uiteindelijk naar 100%. Verschillende maatregelen zijn daarvoor al genomen: de leeftijdsgrens voor tabaksproducten is verhoogd, de horeca is rookvrij en het programma «Gezonde School» is gestart. Daarnaast waren het afgelopen jaar extra maatregelen op het terrein van de e-sigaret in voorbereiding. Zo mogen deze in de loop van 2016 niet meer worden verkocht aan jongeren onder de 18 en is reclame voor e-sigaretten niet meer toegestaan. De cijfers van het Continu Onderzoek Rookgewoonte (COR) laten een lichte daling zien van het aantal rokers, maar het kabinet is pas tevreden als het aantal nog verder daalt (zie bijlage bij *TK 24 077, nr. 358).*

4. Curatieve zorg

Het goed, toegankelijk en betaalbaar houden van zorg voor iedereen bepaalde ook het afgelopen jaar het kabinetsbeleid voor de curatieve sector. **Het versterken van de positie van de patiënt vormde daarbij de kern van de agenda voor 2015**. Dat gebeurde onder andere door te investeren in de permanente beschikbaarheid van goede, begrijpelijke informatie over kwaliteit, zodat patiënten samen met hun zorgaanbieders kunnen bepalen hoe hun zorg wordt ingevuld: dicht bij huis als het kan en verder weg als dat beter is. En aansluitend op persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden. Een eerste stap daarbij is de keuze voor een aanbieder, de tweede stap betreft de keuze voor een arts, de derde stap gaat om de keuze voor een bepaalde behandeling.

Om een versnelling te krijgen bij het ontsluiten van de betrouwbare informatie die hiervoor nodig is, is het kabinet in maart 2015 gestart met het **Jaar van de Transparantie**. Met medisch-specialisten, patiënten, ziekenhuizen, verzekeraars en het Kwaliteitsinstituut is afgesproken dat over de 30 belangrijkste aandoeningen versneld informatie beschikbaar komt. Daarmee maakt het kabinet een keuze voor de kwaliteit van informatie, in plaats van voor de kwantiteit en wil het focus houden in de veelheid van initiatieven die op dit terrein lopen. Ook krijgen patiënten vooraf meer inzage in de kosten van een behandeling. Tevens zijn we goed op weg om behandelrichtlijnen van artsen samen te vatten in begrijpelijke taal en is op de website Kiesbeter.nl informatie beschikbaar gekomen over honderden behandelingen (*TK 32 620, nr. 169*).

In oktober heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel **Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).** Deze wet is een grote stap in de verbetering van de juridische positie van de patiënt ten opzichte van de zorgaanbieder. De wet waarborgt dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. Zo heeft de patiënt recht op informatie over onder meer de prestaties van zorgaanbieders, zodat hij een goede keuze kan maken tussen zorgaanbieders en moeten medische missers en fouten verplicht aan de patiënt gemeld worden. Ook krijgt de inspectie hierdoor de mogelijkheid beter toezicht te houden op alle zorgsectoren en in te grijpen bij misstanden (*Staatsblad 2015, 407*).

Ook in de **cosmetische sector** is de positie van consumenten en patiënten sterk verbeterd. Enerzijds door de veiligheid van mensen te beschermen via wet- en regelgeving; anderzijds door de informatievoorziening te verbeteren, waardoor mensen ook in deze sector weloverwogen keuzes kunnen maken en zich bewust zijn van de risico's (*TK 31 765, nr. 158*).

Met de brief **Kwaliteit loont** is de positie van de patiënt ten opzichte van de zorgverzekeraar versterkt. Zorgverzekeraars moeten patiënten op een begrijpelijke manier en bijtijds informeren over het inkoopbeleid, patiënten krijgen inspraak in het beleid van de zorgverzekeraar en zorgverzekeraars zijn verplicht om goede informatie te verstrekken aan vergelijkingssites. Het programma bestaat uit 21 maatregelen die de balans in de sector tussen patiënten, verzekeraars en aanbieders verbetert en er voor moeten zorgen dat (inzetten op) kwaliteit ook daadwerkelijk loont. Zo wil het kabinet zorgverzekeraars bewegen om in de contracten die zij afsluiten met zorgaanbieders meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van de zorg. Sinds de start van het traject begin 2015 wordt er hard gewerkt aan het programma en wordt er ook forse vooruitgang geboekt (*TK 31 765 nr. 172*).

Met de aanpassingen in het risicovereveningsmodel, met name gericht op chronische zieken en andere **kwetsbare groepen**, wordt bevorderd dat de zorgverzekeraars zich meer richten op deze groepen die veel zorg nodig hebben. Zij kunnen dat doen door bij de inkoop van zorg meer rekening te houden met de behoeften van chronisch zieken en betere afspraken met zorgaanbieders te maken over kwalitatief goede en beter afgestemde zorg voor deze groepen, hetgeen kan leiden tot lagere kosten. Dat voordeel kunnen zorgverzekeraars aan hun verzekerden teruggeven. Daarbij kunnen verzekeraars patiënten die naar bepaalde gecontracteerde aanbieders gaan, geen eigen risico in rekening brengen. Dit gebeurt vooral bij preventieve zorg, maar is bij alle zorgvormen mogelijk.

Zorgverzekeraars ondernemen daarnaast de nodige activiteiten specifiek gericht op chronisch zieken en andere kwetsbare groepen verzekerden die veel zorg gebruiken. Daarnaast heeft het kabinet de NZa gevraagd erop toe te zien dat verzekeraars het basispakket en de aanvullende verzekering niet als één verzekering presenteren en zo nodig handhavend op te treden. De NZa heeft de regels voor informatie op vergelijkingssites explicieter in een nieuwe beleidsregel opgenomen. Ook is de positie van verzekerden versterkt door de verbetering van het inzicht in de kwaliteit van zorg in het kader van het «Jaar van de Transparantie». Ten slotte geven zorgverzekeraars meer inzicht in hun zorgpolissen en de criteria waarop zij zorgaanbieders contracteren. Dit is in regelingen vastgelegd (*TK 31 765, nr. 172*). Vanaf 1 april 2016 zullen zorgverzekeraars hun contracteerbeleid openbaar maken, zodat iedereen – aanbieders en verzekerden – inzicht heeft in de inkoopcriteria.

De **eerstelijnszorg**, zoals de huisarts, tandarts en de fysiotherapeut, kan de meeste gezondheidsproblemen oplossen. Veel mensen melden zich nog bij de spoedeisende hulppost terwijl hun zorgvraag goed kan worden behandeld bij een huisartsenpost. Dit brengt onnodig veel kosten met zich mee, ook voor de patiënt. Daarom stimuleert het kabinet dat de eerste lijn zoveel mogelijk mensen helpt.

In oktober heeft het kabinet samen met de huisartsen van «Het roer moet om», NZA, ACM en zorgverzekeraars een plan gepresenteerd dat moet leiden tot een **merkbare verbetering in de huisartsenzorg**. Naast het verminderen van regeldruk en administratieve lasten – zoals eerder in dit verslag gemeld – is met dit plan ook afgesproken dat zorgverzekeraars en huisartsen met elkaar in overleg gaan over de contractering. Het plan moet leiden tot een herstel van vertrouwen tussen alle partijen en een focus op kwaliteit. Dit is belangrijk om de samenwerking van de grond te laten komen in het belang van goede huisartsenzorg (*TK 29 515, nr. 368*). Deze werkwijze wordt momenteel onder leiding van zorgverzekeraars voortgezet met andere eerstelijns zorgverleners.

Wijkverpleegkundigen werken nauw samen met huisartsen om patiënten in de eerste lijn zo goed mogelijk te behandelen. De wijkverpleegkundige is daarmee, in samenwerking met de huisarts, voor de cliënt de eerste toegang tot professionele zorg en speelt een verbindende rol tussen zorgvragers en zorgaanbieders. De wijkverpleegkundige moet weer een centrale figuur in de zorg in buurten worden en blijven. Daarom is blijvende aandacht nodig voor het beroep van wijkverpleegkundige. In 2015 zijn verschillende trajecten in gang gezet om de dreigende tekorten aan wijkverpleegkundigen zoveel mogelijk te beperken (*TK 34 104, nr. 99*).

De nieuwe beroepen **Verpleegkundig Specialist** (VS) en **Physician Assistant** (PA) in de zorg zijn succesvol, zo blijkt uit evaluatieonderzoek. De afgelopen jaren hebben de VS en PA zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren in de vorm van een experiment. Een groot deel van deze voorbehouden handelingen wordt nu definitief in de Wet BIG geregeld. Met de inzet van de VS en de PA worden taken van bijvoorbeeld artsen en specialisten overgenomen, de zogenoemde taakherschikking. Voor mensen die werken in de zorg is dit aantrekkelijk want het biedt meer perspectief op doorgroeien en ontwikkelen (*TK 29 282, nr. 237 en bijlage*).

Naar aanleiding van signalen over het onder druk komen te staan van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen, heeft het kabinet in 2015 afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en zorgaanbieders over een integraal pakket aan maatregelen om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van **dure – vaak oncologische – medicijnen** beter te borgen. Uitgangspunt is en blijft dat verzekerden niet om financiële redenen mogen worden uitgesloten van dure geneesmiddelen (*TK 29 477, nr. 344*). Zorgverzekeraars zijn hier vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor. Zorgaanbieders moeten de zorg leveren conform de zorgstandaarden. Zij hebben gegarandeerd dat zij – indien medisch noodzakelijk – dure medicijnen aan patiënten zullen blijven voorschrijven.

De ontwikkelingen op de geneesmiddelenmarkt, nopen het Kabinet om vol te blijven inzetten op betaalbaarheid en toegankelijkheid van medicijnen. Er komen op dit moment veel nieuwe, veelbelovende geneesmiddelen op de markt die van grote betekenis kunnen zijn voor ernstig zieke mensen. De keerzijde is dat deze geneesmiddelen vaak extreem duur zijn, vooral als de fabrikant het monopolie bezit of, naast het patentrecht, gebruik maakt van aanvullende (Europese) beschermingsmechanismen. Afgelopen jaar heeft het kabinet hard gewerkt aan een nieuwe **visie op geneesmiddelen,** die begin 2016 naar de Tweede Kamer is verzonden. Zowel nationale maatregelen als internationale samenwerking maken deel uit van deze koerswijziging in het geneesmiddelenbeleid. De geneesmiddelenmarkt is immers internationaal en Nederland kan alleen in samenwerking met andere landen invloed uitoefenen op het gedrag en de ondoorzichtige prijsstelling van fabrikanten (*TK 29 477, nr. 358*).

In de ggz heeft de sector zelf het afgelopen jaar het voortouw genomen bij het opstellen van een «***Agenda voor transparantie en gepast gebruik***». Kernpunten van de agenda zijn: het vroeger signaleren van psychische klachten, gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en professional over de behandeling, meer zorg op maat en goede keuze-informatie voor mensen die psychische zorg nodig hebben. De ggz-partijen maken daarmee een duidelijke keuze voor kwaliteit en gepast gebruik. Er gaat vaker gemeten worden wat het effect van een behandeling is. De bekostiging van de ggz ondergaat daarom ook wijzigingen. Niet langer is de tijdsduur van de behandeling het uitgangspunt, maar de zorginhoud (*TK 25 424, nr. 292*). Ook is door de partijen in de ggz onder aanvoering van de NVvP een onderzoeksagenda met thema's voor de komende 10 jaar opgesteld (*TK 25 424, nr. 306*).

Ggz-patiënten moeten deel uit blijven maken van de samenleving en zoveel mogelijk in hun eigen huis de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dit gaat nog niet overal goed gelet op het toenemend aantal berichten en meldingen over mensen die verward gedrag vertonen. Vanwege de urgentie van de problematiek heeft het kabinet in 2015 samen met de VNG een plan van aanpak opgesteld voor een aanjaagteam voor ondersteuning en zorg voor **verwarde personen**. In de korte tijd dat het team bestaat heeft het een aantal onderwerpen benoemd waar gericht op zal worden ingezet. Dit zijn onder andere: het verbeteren van informatie-uitwisseling tussen betrokken partijen (waaronder ook de familie), het verbeteren van de vroegsignalering, beoordeling en doorgeleiding, toegang tot ondersteuning en zorg in acute en niet acute situaties, en het verbeteren van de acceptatie van personen die verward gedrag vertonen in de samenleving (*TK 25 424, nr. 290*).

5. Langdurige zorg en ondersteuning

Ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. En mensen met een beperking willen zo zelfstandig mogelijk leven. Daarbij zijn kwaliteit van leven en waardigheid, maar ook participatie en informele zorg kernbegrippen. Daarom heeft het kabinet per 2015 de zorg anders georganiseerd. De leidende doelinstelling bij alle maatregelen was en is te zorgen voor goede en toekomstbestendige zorg en ondersteuning die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van mensen en hun omgeving. In de eerste fase stond een zorgvuldige overgang van oud naar nieuw centraal. Dat ging op veel plekken goed; daar waar dit tot fouten en onzekerheden leidde heeft het kabinet bijgestuurd.

Het eerste jaar van de **hervorming langdurige zorg** ligt achter ons. De continuïteit van (passende) zorg en ondersteuning van cliënten is gewaarborgd. Dit dankzij de grote inzet en het verantwoordelijkheidsbesef van alle betrokkenen. In de afgelopen periode die in het teken heeft gestaan van het voorbereiden op en het inregelen van de nieuwe uitvoering, is een solide basis gelegd voor de verdere hervorming. In de praktijk ging al veel goed, maar er zijn ook dossiers en thema's die in meer of mindere mate vroegen om een snelle en gerichte verbetering. Door vertegenwoordigers van cliënten, zorgverleners, gemeenten en de Tweede Kamer zijn signalen en casuïstiek aangedragen die hun waarde hebben bewezen en geleid hebben tot aanvullende afspraken, bijstelling van kaders of nader onderzoek. Dat de uitvoering zich op onderdelen verder heeft moeten inregelen, is verklaarbaar. De ingezette veranderingen betreffen immers een majeure hervorming die deels om een nieuwe werk- en denkwijze vraagt en dus ook het nodige van betrokkenen vergt (*TK 34 104, nr. 83*). Vanuit de verschillende sectorspecifieke agenda's worden met de veldpartijen de hervormingen en de verbeteringen opgepakt.

Zo is het afgelopen jaar veel aandacht uitgegaan naar een goede uitvoering van het **persoonsgebonden budget (pgb)**. Bij de invoering van het trekkingsrecht voor het **pgb** per 1 januari 2015 zijn problemen opgetreden die ertoe leiden dat pgb-betalingen mogelijk niet tijdig en/of juist plaatsvonden. Hierdoor is hinder, ongemak en stress ontstaan bij pgb-houders en hun zorgverleners. Het afgelopen jaar is **voorrang verleend aan het uitbetalen van zorgverleners**. Mede dankzij alle ketenpartners zijn de betalingen van de pgb's inmiddels gestabiliseerd: ruim 95% van ingediende declaraties wordt binnen 10 werkdagen uitbetaald. Tevens zijn maatregelen genomen om de uitvoering van het trekkingsrecht structureel te verbeteren. Om de jaarovergang zo soepel mogelijk te laten verlopen om daarmee tijdige uitbetalingen in 2016 voort te zetten, is in het najaar van 2015 door betrokken partijen een gezamenlijke aanpak vastgesteld. Daarbij zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over de momenten waarop gemeenten en zorgkantoren budgethouders over hun situatie in 2016 informeren en over de gegevens die over dat jaar bij de SVB aangeleverd dienen te worden. Ook zijn afspraken gemaakt over de tijdige verwerking door de SVB. De ketenregisseurs zien toe op het nakomen van deze afspraken en adviseren zo nodig de bestuurlijke partners over te ondernemen acties (*TK 25 657, nr. 227*).

Daarnaast heeft het kabinet de hoofdlijnen van een **compensatieregeling** voor budgethouders en zorgaanbieders uitgewerkt. De regeling is bedoeld voor mensen die aantoonbaar materieel nadeel hebben ondervonden van betalingsproblemen bij de invoering van het trekkings-

recht pgb. Momenteel wordt de uitvoerbaarheid van de concept-compensatieregeling getoetst. Voor de uitvoering van de regeling is tussen de 15 en 20 miljoen euro beschikbaar inclusief uitvoeringskosten (*TK 25 657, nr. 226*).

Wanneer mensen langer thuis blijven wonen, wordt er meer van hun omgeving gevraagd. Betere ondersteuning voor **mantelzorgers** en vrijwilligers is dan ook cruciaal. Het kabinet heeft per 2015 het zorgverlof verruimd. Zo is de personenkring voor het kort- en langdurend zorgverlof uitgebreid naar tweede graadbloedverwanten en anderen met wie de werknemer een sociale relatie heeft. Het langdurend zorgverlof is uitgebreid met de zorg voor zieken en hulpbehoevenden. Deze maatregel moet mantelzorgers helpen de mantelzorg voor hun naaste, in combinatie met werk, vol te houden (*TK 30 169, nr. 38 en 42*).

Dementie is een ingrijpende ziekte die veel invloed heeft op de patiënt en zijn omgeving. Het Kabinet vindt het belangrijk dat mensen met dementie zo lang mogelijk de gelegenheid krijgen om mee te doen in de maatschappij. Zo moet een fundament gelegd worden voor de verwachte toename van het aantal mensen met dementie door de toekomstige vergrijzing. Het Kabinet kiest hierbij voor een brede benadering die onder andere gericht is op het komen tot een dementievriendelijke samenleving. Zo is onder andere gestart met het programma «Dementievrienden». Dit initiatief is erop gericht dat mensen kennis opdoen over dementie en leren die kennis om te zetten in hulp aan mensen met dementie. Daarvoor worden verschillende instrumenten ingezet zoals een online ontmoetingsplek, een servicedesk en modules om mensen voor te lichten en uit te rusten met de juiste vaardigheden (*TK 25 424, nr. 281*).

Mensen die uit het ziekenhuis komen moeten altijd op goede opvang kunnen rekenen. Om te voorkomen dat wachtlijsten voor eerstelijns verblijf ontstaan, heeft het Kabinet het afgelopen jaar extra middelen beschikbaar gesteld. **Eerstelijns verblijf** is tijdelijke opname in een verpleeghuis, verzorgingshuis of logeerhuis, bijvoorbeeld voor mensen die na ontslag uit het ziekenhuis nog niet naar huis kunnen of waarbij het thuis tijdelijk niet gaat. Deze vorm van verblijf is enorm belangrijk, omdat het onnodig lang ziekenhuisverblijf (en daarmee hoge kosten) voorkomt en daarnaast bijdraagt aan het mogelijk langer thuis blijven wonen van kwetsbare ouderen (*TK 34 104, nr. 85*). Het eerder genoemde praktijkteam kan ook hier een bijdrage leveren.

De Tweede Kamer heeft begin 2016 de wetsvoorstellen in verband met de voorgenomen ratificatie van het **VN-verdrag Handicap** waarin de rechten van mensen met een handicap zijn vastgelegd (EK 34 104, brief F), aangenomen. Concreet betekent dit onder andere dat alle gebouwen, winkels, openbaar vervoer en ook websites geleidelijk toegankelijk moeten worden voor mensen met een beperking. Bedrijven kunnen geleidelijk beginnen met eenvoudige aanpassingen. Ratificatie geeft een belangrijke impuls aan een meer inclusieve samenleving.

In de brief **«Waardigheid en trots: Liefdevolle zorg voor onze ouderen»** is het beleid ter verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuizen uiteengezet. Het programma stimuleert toe te groeien naar verpleeghuiszorg voor cliënten die zichzelf kunnen zijn, met trotse professionals, deuren die wagenwijd openstaan voor mantelzorgers en bestuurders en toezichthouders die de dialoog aangaan. Het Kabinet wil in ieder verpleeghuis zorg van goed geëquipeerde medewerkers die

bijdraagt aan een waardige oude dag. Dit is een grote maatschappelijke opgave die met de meerjarige inzet van alle betrokken partijen moet worden gerealiseerd. In 2015 zijn activiteiten binnen het programma ontplooid. Zo is er een start gemaakt met een nieuw kwaliteitskader dat zich richt op persoonsgerichte en veilige zorg, werken aan welbevinden en het bieden van comfort. Daarnaast zijn bestuurlijke afspraken gemaakt met Actiz en Zorgverzekeraars Nederland over de inzet van extra middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. En ten slotte is meer ruimte geboden voor ruim 600 verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. De extra middelen die voor het programma beschikbaar zijn gesteld worden voor het leeuwendeel ingezet voor extra activiteiten die bijdragen aan een zinvolle dag van cliënten en voor deskundigheidsbevordering van medewerkers, zodat hun kennis beter aansluit op de wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten (*TK 31 765, nr. 171*).

6. Jeugdhulp

Het afgelopen jaar is het gedecentraliseerde jeugdstelsel van start gegaan. De per 2015 ingevoerde nieuwe Jeugdwet stimuleert gemeenten om een omslag in de jeugdhulp te maken. Kern van deze omslag is dat zeggenschap over preventie en hulp bij kinderen en ouders zelf wordt gelaten en uitgaat van hun behoeften en mogelijkheden. Gemeenten zoeken daarbij steeds naar wat in hun eigen lokale situatie het beste aansluit bij wat kinderen en jongeren nodig hebben. Aan de hand van de ervaringen in het eerste jaar constateert het Kabinet dat de gemeentelijke toegang is ingericht (en de basis voor het stelsel staat) maar tegelijkertijd nog in ontwikkeling is.

Het afgelopen jaar hebben gemeenten helderheid gekregen over de **budgetten voor 2015** en de komende jaren en de wijze waarop de verdeling tot stand komt. Dit was een belangrijke randvoorwaarde voor gemeenten om de gesprekken met de aanbieders van jeugdhulp aan te gaan over inkoop voor 2016 en de jaren erna. Zo kan ook de komende tijd de continuïteit van de jeugdhulpverlening worden geborgd.

Het Kabinet heeft in 2015 nadrukkelijk zicht gehouden op de gevolgen van de stelselwijziging voor ouders en kinderen. De belangrijkste conclusie is dat **zorgcontinuïteit** aan kinderen en ouders niet in het geding is geweest. Er hebben zich geen grote problemen voorgedaan als gevolg van de transitie in het jeugdstelsel (*TK 31 839, nr. 497*). De wijze waarop gemeenten er met aanbieders van jeugdhulp voor zorgen dat een complexe operatie als deze in korte tijd tot een werkend nieuw stelsel leidt, verdient veel waardering.

Het afgelopen jaar heeft het kabinet ook de vinger aan de pols gehouden en de regie genomen als er knelpunten moesten worden opgelost. Zo zijn cliëntenorganisaties in staat gesteld met een **cliëntenmonitor** de decentralisatie vanuit de ervaringen van cliënten te volgen. In een cockpitoverleg met gemeenten en branches heeft het kabinet knelpunten periodiek besproken en de gezamenlijk inspecties hebben toezicht uitgeoefend op de uitvoering van de wet. Gegevens over de ontwikkeling van het jeugdhulpgebruik worden op het verzoek van het kabinet verzameld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Gemeenten kunnen deze cijfers gebruiken om hun jeugdhulpgebruik met elkaar te vergelijken, trends te volgens in het jeugdhulpgebruik en deze te spiegelen aan zes maatschappelijke indicatoren over wonen, school, werk,

middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling (zie bijlagen bij *TK 31 839, nr. 497*).

De **Transitie Autoriteit Jeugd** (TAJ) is 1 april 2014 opgericht, om te voorkomen dat bij overgang van de jeugdhulp naar de gemeenten onmisbare functies in het gedrang zouden komen. De TAJ heeft voor en achter de schermen bijgedragen aan een verantwoorde transitie, door gesprekken te voeren en te bemiddelen wanneer het inkoopproces vast dreigde te lopen en door advies te geven over subsidies aan instellingen die door de transitie in financiële problemen zijn geraakt.

Gezinnen moeten kunnen rekenen op de juiste hulp door goed opgeleide deskundige professionals. Daarom steunt het Kabinet de branche- en beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en gemeenten in het vierjaren-programma **Professionalisering Jeugdhulp 2015–2018**. Dit programma heeft als doel dat alle professionals in de jeugdhulp met een HBO-opleiding of hoger geregistreerde professionals worden.

In 2015 is ook een begin gemaakt met **vernieuwing van de jeugdhulp.** In de Vernieuwingsagenda Jeugd 2015–2018 (zie bijlage bij *TK 31 839, nr. 465*) zijn de thema's benoemd waarop een veranderslag nodig is: meer inzet van preventie en eigen kracht, nieuwe toegang tot jeugdhulp, participatie van jeugdigen en ouders, integraal werken, samenwerking met jeugdgezondheidszorg en (passend) onderwijs, vernieuwing jeugdbescherming, zorgvernieuwing en regionale inkoop van specialistische jeugdhulp. In de notitie **«Ruimte voor jeugdhulp»** (zie bijlage bij *TK 31 839, nr. 465*) hebben de VNG en de brancheorganisaties als prioriteiten benoemd: verbeteren van de kwaliteit van de wijkteams, meer ambulante hulp en een verantwoorde capaciteitsvermindering van de meer specialistische vormen van jeugdhulp.

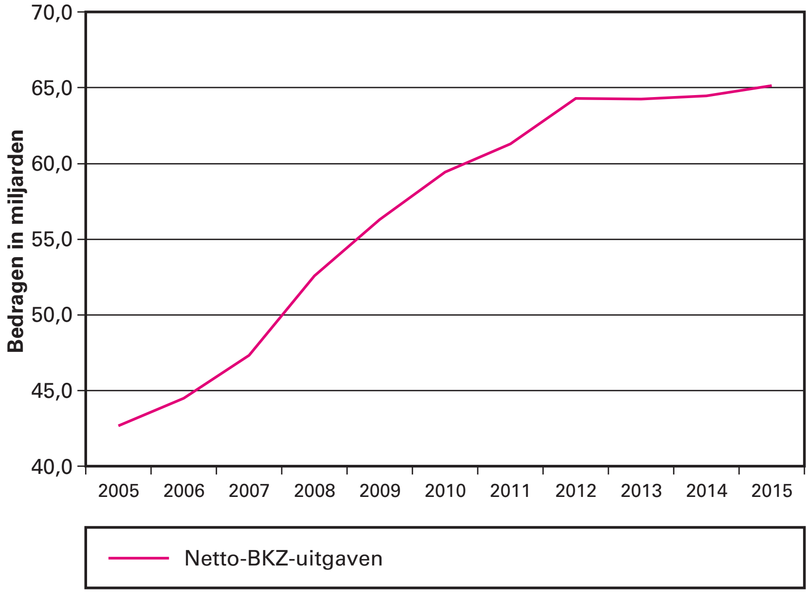
Gemeenten en onderwijsinstellingen moeten tezamen werken aan een goede aansluiting tussen jeugdhulp en passend onderwijs. Deze samenwerking is nodig om kinderen optimaal te kunnen ondersteunen. Onderdeel van deze samenwerking is het **onderwijs-zorgarrangement**. Hiermee ontvangen leerlingen, naast ondersteuning in het onderwijs, ook aanvullende zorg op school. Bijvoorbeeld omdat zij zich fysiek of mentaal niet alleen kunnen redden. Onderwijs-zorgarrangementen komen altijd tot stand door samenwerking tussen jeugdhulpinstellingen en scholen. Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten en samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs daar samen verantwoordelijk voor. Zo hebben jongeren en ouders zo min mogelijk last van de veranderingen in het zorg- en onderwijsstelsel.

7. Financieel beeld op hoofdlijnen

Om de zorgagenda van het kabinet uit te kunnen voeren was het ook nodig om financieel orde op zaken te stellen. De reële uitgavengroei in de zorg lag jarenlang hoger dan op de lange termijn houdbaar was. Dat pad lijkt nu doorbroken.

Vanaf de start van dit kabinet in 2012 stabiliseren de zorguitgaven zich, zoals blijkt uit onderstaande figuur die de historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven over de laatste tien jaar weergeeft. Uit deze figuur blijkt dat de netto-BKZ-uitgaven van circa € 43 miljard in 2005 fors gestegen zijn tot circa € 64 miljard in 2012. Na 2012 is evenwel sprake van een zeer gematigde groei.

Historische ontwikkeling BKZ-uitgaven 2005-2015



In dit jaarverslag 2015 kan net als in de jaren 2013 en 2014 een onderschrijding van de zorguitgaven worden gemeld. Sinds de stand ontwerpbegroting 2015 is het kader onderschreden met circa € 0,6 miljard. Van deze € 0,6 miljard is het grootste deel (circa € 0,5 miljard) reeds in eerdere budgettaire nota's opgenomen. Ten opzichte van de stand tweede suppletoire wet 2015 is er sprake van een toename van de onderschrijding met circa € 0,1 miljard.

De onderschrijding van € 0,6 miljard is het saldo van een verlaging van het kader met circa € 0,7 miljard en circa € 1,2 miljard[1] aan lagere uitgaven. De Zvw-uitgaven komen circa € 1,5 miljard lager uit dan in de ontwerpbegroting 2015, voor een belangrijk deel als gevolg van de reeds bij de Voorjaarsnota gemelde onderschrijding bij de genees- en hulpmiddelen. De onderschrijding bij de genees- en hulpmiddelen is het gevolg van een samenhangend geheel van eerdere maatregelen dat is uitgevoerd door de betrokken partijen (waaronder het afsluiten van convenanten met het veld, het geven van bevoegdheid tot het voeren van preferentiebeleid en vrij onderhandelbare tarieven voor apotheekhoudenden), het uit patent lopen van geneesmiddelen en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Dit heeft geleid tot een lagere volumegroei en een daling van de prijzen. Ook de in de curatieve zorg afgesloten hoofdlijnenakkoorden waar onder andere groeiafspraken zijn gemaakt, blijven een belangrijke bijdrage leveren aan een beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven.

De netto-Wlz-uitgaven kwamen daarentegen circa € 0,3 miljard hoger uit dan geraamd, voornamelijk als gevolg van een langzamer tempo van extramuralisering en door de zogenaamde financieringsmutatie. De contracteerruimte voor zorg in natura en het pgb-kader bleken in totaal per saldo toereikend te zijn in 2015.

Voor de komende periode is het de prioriteit van dit kabinet de gematigde groei vast te houden en tegelijkertijd de kwaliteit te verbeteren. Met de ingezette hervormingen van het zorgstelsel is hiervoor de basis gelegd.

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Daarmee is een begin gemaakt met de daadwerkelijke omslag naar betere en betaalbare zorg. Een overzicht van alle mutaties is opgenomen in het Financieel Beeld Zorg (FBZ).

Realisatie beleidsdoorlichtingen

Art.	Naam artikel	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Geheel artikel?
1	**Volksgezondheid**								Nee
	Gezondheidsbescherming					X			
	Ziektepreventie							X	
	Gezondheidsbevordering								
	Ethiek				X	X			
2	**Curatieve Zorg**								Ja
	Kwaliteit en veiligheid								
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid				X				
	Bevordering werking stelsel				X			[1]	
3	**Langdurige zorg en ondersteuning**								Nee
	Stimulering zelfredzaamheid mensen met beperkingen								
	Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten		X						
4	**Zorgbreed beleid**								Nee
	Positie cliënt			X				[2]	
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt			X					
	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling								
	Inrichten uitvoeringsactiviteiten								
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland							[3]	
5	**Jeugd**		X					X	Nee
6	**Sport en bewegen**			X					Ja
7	**Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II**								Ja
8	**Tegemoetkoming specifieke kosten**								Ja

[1] De Tweede Kamer is gemeld dat de beleidsdoorlichting bevordering van de werking van het stelsel (artikel 2.3) in 2016 worden aangeboden (TK 34 300, nr. 150)
[2] Beleidsdoorlichting positie cliënt is eind januari aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 32 772, nr. 10)
[3] In het najaar van 2015 is een beleidsdoorlichting gestart naar de zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland, in navolging van de in 2015 uitgevoerde evaluatie van de Wet op de openbare lichamen Bonaire, St. Eustatius en Saba (WolBES). De doorlichting wordt in 2016 aan de Kamer verzonden.

1. De meest recente meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen vindt u hier.
2. In de bijlage afgerond evaluatie- en overig onderzoek worden overige onderzoeken naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid, evenals ander beleidsonderzoek vermeld.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving		Uitstaande garanties 2014[1]	Verleend 2015	Vervallen 2015	Uitstaande garanties 2015	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaal-stand risico-voorziening
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begrotingswet	10.028		397	9.631		9.631	
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	1958	369.300		46.361	322.939		322.939	
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	financiering	22.228		3.013	19.215		19.215	
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	1958	30.608		2.984	27.624		27.624	
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	1958	11.716		1.741	9.975		9.975	
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	1.033		171	862		862	
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	26.785		2.117	24.668		24.668	
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigeninrichtingen	rijksregeling	7.955		588	7.367		7.367	
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeling	96.588		17.047	79.541		79.541	
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	rijksregeling	551		48	503		503	
3	Niet sedentaire personen		1.099		127	972		972	
Totaal			**577.891**	**0**	**74.594**	**503.297**	**0**	**503.297**	**0**

[1] De standen wijken af t.o.v. de officiële rapportage van het WFZ 2015. Dit is het gevolg van vervroegde aflossingen vóór 2015 die pas in 2015 verwerkt zijn. Deze aflossingen zijn in deze tabel opgenomen in de kolom vervallen 2015.

Toelichting

De verstrekte garanties uit de tabel komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen.

De Rijksgarantieregelingen zijn gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen (bijv. renteherziening), wordt sinds 2004 in mandaat uitgevoerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) namens de Minister van VWS (Besluit van 17 december 2003, Stcrt. 2004, nr. 7, blz. 11).

In 2014 is de Stichting Vastgoed Pasana failliet verklaard. Deze stichting beschikte over garanties voor een aantal leningen op grond van bovenstaande garantieregelingen. Het Rijk is vervolgens gehouden aan het overnemen van de rente en aflossing over de resterende looptijd van deze

leningen. In 2015 heeft het Rijk deze financiële verplichtingen aan de BNG (Bank Nederlandse Gemeenten) in één keer afgelost voor een bedrag van ruim € 2,6 miljoen (*TK* 32 299, nr. 43).

Overzicht uitgaven en ontvangsten garanties (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitgaven 2014	Ontvang-sten 2014	Saldo 2014	Uitgaven 2015	Ontvang-sten 2015	Saldo 2015	Mutatie volume begrotingsre-serve 2014 en 2013
2	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	0	0	0	2.630	0	2.630	0
TOTAAL		**0**	**0**	**0**	**2.630**	**0**	**2.630**	**0**

Toelichting
In verband met het faillissement van de Stichting Vastgoed Pasana heeft VWS in 2015 ruim € 2,6 miljoen betaald voor de afwikkeling van de financiële verplichtingen aan de BNG. In 2015 is er geen sprake geweest van ontvangsten.

Overzicht verstrekte garantie (bedragen x € 1.000)								
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2014	Verlenen 2015	Vervallen 2015	Uitstaande garanties 2015	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaal stand begrotingsre-serve
2	GO Cure	28.248	0	1.397	26.851	26.851	26.851	0–
TOTAAL								–

Toelichting
Garantie Ondernemingsfinanciering Cure
De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. De verstrekte garanties lopen af in 2020. De Go Cure maakt deel uit van de bredere Garantieregeling Ondernemingsfinanciering (GO) die wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken. De cijfermatige gegevens van de GO Cure zijn daarom eveneens opgenomen onder de GO in het jaarverslag van het Ministerie van Economische Zaken.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2014	2015[1]
Achterborgstelling	8.561,4[2]	8.330,3
Bufferkapitaal	246,8	260,0
Obligo	256,8	249,9
Totaal	**9.065,0**	**8.840,2**

[1] Voor 2015 is sprake van voorlopige cijfers aangezien de jaarrekening nog niet is voorzien van een accountantsverklaring
[2] Was € 8.571,4 miljoen, mutatie door vervroegde aflossingen in 2014, verwerkt in 2015.

Toelichting
Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 8.330,3 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2015. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan. In het kader van het kabinetsbeleid voor versobering van risicoregelingen is besloten om, vanaf het jaar 2017 een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg.

Overzicht verstrekte leningen (bedragen x € 1.000)			
Artikel	Omschrijving	Uitstaande lening	Looptijd lening
2	IJsselmeerzie-kenhuis	4.000	3

Toelichting
De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft in het voorjaar van 2009 twee leenovereenkomsten (van € 12,5 respectievelijk € 2 miljoen) gesloten met VWS als gevolg van financiële problemen. De IJsselmeerziekenhuizen werden destijds aangemerkt als systeemziekenhuis waarbij de continuïteit van zorg moest worden gewaarborgd. In mijn brief aan de Kamer van 10 december 2014 over de inventarisatie van specifieke financiële toezeggingen staan deze leningen vermeld (*TK* 34 000-XVI, nr. 95). Over de afbetaling van de twee leningen zijn afspraken gemaakt. Op grond daarvan komt terugbetaling van de achtergestelde lening van € 2 miljoen te vervallen. Het afboeken van deze vordering wordt verwerkt in de eerstvolgende begroting van VWS.

BELEIDSARTIKELEN

Artikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk bloot staan aan bedreigingen van hun gezondheid én zij gezond leven.

Kengetallen levensverwachting

	2000	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. Absolute levensverwachting in jaren:											
– mannen	75,5	76,2	77,2	78,0	78,3	78,5	78,8	79,2	79,1	79,4	79,9
– vrouwen	80,6	80,9	81,6	82,3	82,3	82,6	82,7	82,9	82,8	83,0	83,3
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:											
– mannen	61,5	62,4	62,5	64,7	63,7	65,3	63,9	63,7	64,7	64,6	64,9
– vrouwen	60,9	61,6	61,8	63,4	63,5	63,8	63,0	63,3	62,6	63,5	64,0

1. Bron absolute levensverwachting: CBS-Statline De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2014 bedroeg 83,3 jaar. Dat is 3,4 jaar hoger dan die van mannen (79,9 jaar). Sinds 1980 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1980 een winst van 7,2 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 4,0 jaar ouder geworden.
2. Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: CBS-Statline – Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:
1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?
2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?
Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Een belangrijke beleidsopgave van de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Dit laat onverlet dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en zichzelf – indien mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's. De verantwoordelijkheid voor veilig voedsel en veilige producten ligt primair bij het bedrijfsleven. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een agentschap van het Ministerie van Economische Zaken (EZ), ziet namens VWS onder meer toe op de naleving van de Warenwet en de Tabakswet. Op het gebied van voedselveiligheid en consumenteninformatie zijn vrijwel uitsluitend Europese Verordeningen rechtstreeks van toepassing.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- Bevorderen dat mensen gezonder leven door gezonde keuzes makkelijker te maken en te zorgen voor betrouwbare informatie over een gezonde leefstijl.

Financieren:
- Financiering van de secretariaten toetsingscommissies (euthanasie, de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen).
- Financiering van de abortusklinieken.
- Financiering Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO).
- Financiering voor het uitvoeren van wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
- Financieren van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma en de bescherming tegen infectieziekten.

Regisseren:
- Het opstellen van een wettelijk kader voor bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
- Het waar mogelijk verder reduceren van antibioticagebruik in de gezondheidszorg en de veehouderij in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZ.
- Opstellen wettelijk kader en doen handhaven kwaliteit jeugdgezondheidszorg.
- Opstellen van het wettelijk kader voor de bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door gemeenten respectievelijk de NVWA.
- Inzetten op een gezonder aanbod van voeding (Akkoord Verbetering Productsamenstelling) en aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de makkelijke keuze is.
- Coördinatie interdepartementaal drugsbeleid en verantwoordelijk voor het wettelijk kader (Opiumwet) en voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.
- Het formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

De meeste overheidsprogramma's en -activiteiten van het Nationaal Programma Preventie (NPP) liggen op schema, het aantal betrokken maatschappelijke organisaties bij het NPP is in 2015 uitgebreid, er zijn meer verbindingen tot stand gekomen tussen de verschillende domeinen en er is een begin gemaakt met het opschalen van effectieve activiteiten en het structureel borgen van de resultaten. Dit neemt niet weg dat er, binnen de programmakaders, in 2016 extra inspanningen nodig zijn om goed initiatieven breder op te pakken en preventie in het dagelijks leven te borgen. De Kamer zal begin 2016 geïnformeerd worden over de resultaten van het tweede jaar van het Nationaal Programma Preventie (NPP).

In 2015 hebben 164 gemeenten een decentralisatie-uitkering ontvangen om gezondheidsachterstanden lokaal en integraal aan te pakken. Hiervoor was € 20 miljoen beschikbaar. Zij zijn daarbij inhoudelijk ondersteund door het landelijk stimuleringsprogramma «Gezond in...», uitgevoerd door Pharos en Platform31. Voor dit programma was € 1,5 miljoen beschikbaar. De Tweede Kamer zal begin 2016 nader geïnformeerd worden over de bereikte resultaten.

In 2015 is een traject gestart met als doel dat er meer zicht komt op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheidszorg. Ook voor het versterken en beter waarborgen van de positie van de GGD'en op de vier pijlers, zoals beschreven in de brief van augustus 2014 over de betrouwbare publieke gezondheid (TK 32 620, nr. 132), zijn de eerste stappen gezet. De huidige activiteiten en budgetten van de GGD'en zijn beschreven om de werkzaamheden in het kader van de vier pijlers uit te voeren. Dit document is een belangrijke eerste stap voor het uiteindelijk resultaat van deze exercitie, het benoemen van veldnormen. De Kamer is in oktober geïnformeerd over de stand van zaken (TK 32 620, nr. 166).

Op 19 juni 2015 is het wetsvoorstel (TK 34 234) tot implementatie van de Tabaksproductenrichtlijn aangeboden aan de Tweede Kamer en is de AMvB ter internetconsultatie voorgelegd (Tabaksproductenrichtlijn). Hiermee is het voornemen uit de begroting voor 2015 gerealiseerd en liggen we op schema voor de beoogde planning gericht op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel op 20 mei 2016.

Daarnaast is in 2015 een nieuw wetgevingstraject gestart gericht op het vaststellen van regels voor de elektronische sigaret zonder nicotine en kruidenrookproducten. Dit wetsvoorstel is eind 2015 aangeboden aan de Raad van State en genotificeerd bij de Europese Commissie.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**442.213**	**571.788**	**614.940**	**625.302**	**637.324**	**– 12.022**
Uitgaven	**465.780**	**462.031**	**494.841**	**591.257**	**642.082**	**– 50.825**
1. Gezondheidsbescherming		**97.595**	**103.671**	**104.033**	**101.274**	**2.759**
Subsidies		*1.453*	*1.716*	*2.134*	*5.014*	*– 2.880*
waarvan onder andere:						
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma preventie		963	934	2.020	4.443	– 2.423
Crisisbeheersing Volksgezondheid		135	345	114	546	– 432
Opdrachten		*3.223*	*4.600*	*1.227*	*1.765*	*– 538*
waarvan onder andere:						

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Crisisbeheersing Volksgezondheid		2.560	3.550	72	268	– 196
Nieuwe etikettering huishoudchemicaliën		0	417	413	413	0
Bijdragen aan agentschappen		*92.892*	*97.052*	*100.569*	*94.374*	*6.195*
waarvan onder andere:						
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit		74.115	77.672	79.647	78.994	653
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed		18.479	19.024	20.526	13.653	6.873
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*209*	*21*	*0*	*21*
Bijdragen aan medeoverheden		*27*	*94*	*82*	*121*	*– 39*
waarvan onder andere:						
College Toetsing		0	0	0	121	– 121
2. Ziektepreventie		**295.238**	**321.563**	**416.453**	**467.592**	**– 51.139**
Subsidies		*192.112*	*201.112*	*207.238*	*209.838*	*– 2.600*
Ziektepreventie		4.133	4.477	5.555	6.214	– 659
Jeugdgezondheidszorg		2.269	3.024	2.078	2.125	– 47
RIVM		185.710	193.612	199.604	201.499	– 1.895
Opdrachten		*585*	*464*	*284*	*15.413*	*– 15.129*
waarvan onder andere:						
(Vaccin)onderzoek		578	0	284	15.307	– 15.023
Bijdragen aan medeoverheden		*0*	*984*	*1.579*	*966*	*613*
Bijdragen aan agentschappen		*102.541*	*119.003*	*207.352*	*241.375*	*– 34.023*
RIVM: Opdrachtverlening Centra		102.541	119.003	207.352	241.375	– 34.023
3. Gezondheidsbevordering		**50.809**	**51.796**	**50.805**	**53.554**	**– 2.749**
Subsidies		*33.064*	*33.615*	*33.082*	*33.154*	*– 72*
waarvan onder andere:						
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)		0	1.185	1.787	2.172	– 385
Verslavingszorg		10.179	9.153	9.163	7.638	1.525
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		0	9.803	10.326	10.896	– 570
Gezonde leefstijl jeugd		8.919	0	100	700	– 600
Letselpreventie		5.297	4.670	4.325	4.160	165
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg		3.218	4.074	4.751	4.182	569
Bevordering van seksuele gezondheid		5.451	4.658	2.631	2.631	0
Opdrachten		*3.255*	*3.629*	*3.647*	*5.363*	*– 1.716*
waarvan onder andere:						
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		2.743	2.874	2.782	3.100	– 318
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak		0	0	0	1.060	– 1.060

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Preventie schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)		0	0	644	690	– 46
Letselpreventie		0	233	18	275	– 257
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		218	181	200	200	0
Bijdragen aan agentschappen		*0*	*0*	*0*	*654*	*– 654*
RIVM: Voedsel consumptiepeiling		0	0	0	121	– 121
RIVM: Monitoring, opdrachten, kennisvragen e.d.		0	0	0	183	– 183
Afgifte Schengenverklaringen via het CAK		0	0	0	350	– 350
Bijdragen aan medeoverheden		*14.490*	*14.552*	*14.076*	*14.383*	*– 307*
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		14.490	14.552	14.076	14.383	– 307
4. Ethiek		**18.389**	**17.810**	**19.966**	**19.662**	**304**
Subsidies		*588*	*1.331*	*16.573*	*14.204*	*2.369*
Subsidies abortusklinieken		0	0	15.705	12.840	2.865
Beleid Medische Ethiek		588	1.331	868	1.364	– 496
Opdrachten		*59*	*132*	*210*	*50*	*160*
Bijdragen aan agentschappen		*4.452*	*2.164*	*1.130*	*3.816*	*– 2.686*
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek		4.452	2.164	1.130	3.816	– 2.686
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*13.290*	*14.183*	*2.053*	*1.592*	*461*
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken		13.208	14.122	2.053	0	2.053
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek		82	61	0	1.592	– 1.592
Ontvangsten	**21.135**	**16.565**	**37.511**	**21.221**	**11.003**	**10.218**
waarvan onder andere: Bestuurlijke boetes		5.260	5.341	4.112	4.252	– 140

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma preventie

Hiervoor is in het onderdeel beleidsconclusies aangegeven wat er op dit terrein in 2015 is bereikt. De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 2 miljoen. Dat is circa € 2,4 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 4,4 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een overboeking van circa € 2 miljoen bij

tweede suppletoire wet 2015 naar het instrument Bijdragen aan agentschappen RIVM voor de uitvoering van addtionele opdrachten.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 79,6 miljoen. Dit is € 0,7 miljoen hoger dan het oorspronkelijk geraamde bedrag. In 2015 heeft er een intensivering plaatsgevonden van de leeftijdgrenscontroles ter naleving van de Tabakswet

Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2015 (bedragen x € 1 miljoen)

Beleidsterrein	Bedrag
Voedselveiligheid	42,1
Productveiligheid	13,2
Tabak en alcohol	7,7
Plan van aanpak	10
Overig	6,6
Totaal	**79,6**

In onderstaande tabel is weergegeven hoe het aantal verloren gegane gezonde levensjaren door voedselinfecties zich ontwikkelt.

Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2014

Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year)**			
	2011	2012	2013	2014
Toxoplasma gondii	2.000	1.950	1.930	1.950
Campylobacter spp.	1.650	1.560	1.430	1.530
Salmonella spp.	680	1.350*	600	500
S. aureus toxine	670	670	670	670
C. perfringens toxine	490	490	490	490
Norovirus	300	300	280	280
Rotavirus	210	185	210	100
B. cereus toxine	100	100	100	100
Listeria monocytogenes	140	90	60	180
STEC O157	56	57	60	60
Giardia spp.	17	14	13	13
Hepatitis-A virus	9	9	8	10
Cryptosporidium spp.	8	8	8	8
Hepatitis-E virus	2	2	2	3
Totaal	**6.330**	**6.780**	**5.850**	**5.890**

Bron: Letter Reports disease burden 2012, 2013, 2014 en 2016; M. Bouwknegt et al.
DALY=Disability Adjusted Life Year. Maat voor ziektelast in een populatie uitgedrukt in tijd; opgebouwd uit het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte) en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld een ziekte), gewogen voor de ernst hiervan (ziektejaarequivalenten). In deze maat komen de drie belangrijke aspecten van de volksgezondheid terug: kwantiteit (levensduur), kwaliteit van leven en het aantal personen dat een effect ondervindt.
De getallen in de tabel zijn afgerond. Het totaal kan afwijken van de som van de weergegeven getallen.
** = Deze geschatte stijging met ca. 500 DALY'S komt door de Salmonella uitbraak in 2012 ten*

gevolge van besmette gerookte zalm.
*** = Vanwege noodzakelijke modelaanpassingen zijn de getallen voor 2011 en 2012 enigszins afwijkend van de getallen die in 2014 in de begroting zijn gerapporteerd.*

RIVM in verband met wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
De opdrachtverlening 2015 inzake de programma's aan het RIVM bedraagt € 20,5 miljoen en is € 6,9 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dat is een gevolg van een groot aantal aanvullende opdrachten waarvoor budget is overgeheveld naar dit instrument.

Bijdrage aan ZBO/RWT

ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma
Op 15 juli 2014 is opdracht gegeven voor de uitvoering van het vijfde preventieprogramma. Met dit programma vergaart ZonMw kennis die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie (NPP) «Alles is Gezondheid...». Verder heeft ZonMw conform de begroting het vierde preventieprogramma uitgevoerd. De middelen (in totaal circa € 2,4 miljoen in 2015) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid.

2. Ziektepreventie

Subsidies
De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 207,2 miljoen. Dat is circa € 2,6 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 209,8 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door diverse mutaties onder andere op het gebied van de antibioticaresistentie, die reeds in de eerste en tweede suppletoire wet 2015 zijn toegelicht.

Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	94,0%	94,5%	95,2%	95,0%	95,4%	95,5%	95,4%	94,8%
2. Percentage deelname aan Nationaal Programma grieppreventie	73,5%	71,5%	70,4%	68,9%	65,7%	62,4%	59,6%	52,8%
3. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	82,4%	82, 0%	81,5%	80,7%	80,1%	79,7%	79,4%	–
4. Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	66,6%	66,0%	65,3%	65,5%	66,2%	65,2%	66,2%	64,6%
5. Percentage deelname aan hielprik	99,9%	99,8%	99,8%	99,7%	99,5%	99,5%	99,4%	–

Bron:
1. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland . RIVM rapport 2015–0067 (pagina 11, tabel 3).
Voor het verslagjaar 2015 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2014) is dit percentage 95,4%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2012 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.
2. Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie NIVEL, samenvatting rapport 2014. De lagere vaccinatiegraad wordt deels veroorzaakt door de veranderde methode voor het berekenen van de vaccinatiegraad. Er is sprake van een zogeheten trendbreuk door verandering van de methodiek. Anderzijds wordt het veroorzaakt door een daling in de deelname aan de jaarlijkse griepprik, die in lijn is met de daling in de afgelopen jaren.
3. Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker (LETB). Erasmus MC Rotterdam (pagina 2, Overzicht belangrijkste indicatoren 1990–2013).
4. Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker (LEBA) . Rapportage 2014 (pagina 3, figuur 1).
5. Neonatale hielprikscreening. RIVM: Centrum voor bevolkingsonderzoek, (pagina 3, 3. Cijfers).

Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. De

beschermingsgraad ligt in de praktijk hoger dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmuniteit.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek
Zoals gemeld bij eerste suppletoire wet is € 11,8 miljoen overgeboekt naar artikel 10, omdat het vaccinonderzoek, de ontwikkeling van het Respiratoir Syncitium Virus (RSV)-vaccin en het onderzoek naar alternatieven voor dierproeven uitgevoerd wordt door de Stichting Antonie van Leeuwenhoek. Verder heeft bij tweede suppletoire wet een desaldering van € 3,5 miljoen plaatsgevonden voor de terugbetalingsverplichtingen aan het FES-fonds.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening centra
De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 207,4 miljoen. Dat is circa € 34 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 241,4 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt als gevolg van gunstige aanbestedingen en lager dan verwachte geboortecijfers binnen het Rijksvaccinatieprogramma. De mutaties zijn reeds in de eerste en de tweede suppletoire wet gemeld. De activiteiten zijn conform begroting uitgevoerd.
Daarnaast heeft in verband met de afroming van het eigen vermogen van het RIVM een desaldering plaatsgevonden (€ 8,9 miljoen).

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Verslavingszorg
De gerealiseerde uitgaven op dit instrument-onderdeel bedragen € 9,2 miljoen. Dat is circa € 1,5 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 7,6 miljoen. Zo heeft het Trimbos-instituut een hogere (instellings) subsidie ontvangen dan geraamd, in verband met incidentele activiteiten. Het Trimbos-instituut heeft in 2015 een belangrijke rol vervuld in de uitvoering van het preventiebeleid op het gebied van alcohol, tabak en drugs. Dit gebeurt onder andere via voorlichting op scholen en via nieuwe media. Trimbos heeft burgers en professionals onder andere via infolijnen van betrouwbare en vraaggerichte informatie voorzien op het gebied van preventie van schadelijk gebruik van drugs, alcohol en tabak. Daarnaast waren subsidies aan de stichting Mainline (0,3 miljoen) en Stichting Informatievoorziening (0,6 miljoen) nog niet meegenomen in de oorspronkelijke raming.

Opdrachten

Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak
De in de begroting geraamde uitgaven voor communicatie van € 1,1 miljoen worden verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

Kengetallen Gezondheidsbevordering

	2001	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. Het percentage niet-rokers ≥ 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	76%	76%	76%	74%
2. Overgewicht bij volwassenen ≥ 20 jaar	–	45,7%	47,1%	47,4%	48,2%	48,2%	47,9%	48,2%	50,3%
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 4–20 jaar	–	11,4%	13,4%	13,1%	13,6%	12,8%	13,2%	11,8%	12,5%
4. Het percentage mensen in algemene bevolking (12 jaar en ouder) dat niet zwaar drinkt.	–	89,3%	90,0%	89,6%	89,6%	90,6%	87,1%	87,6%	
5. Het percentage 12–15 jarigen dat nog nooit alcoholhoudende drank heeft gedronken	–	25,6%	–	36,5%	35,0%	38,4%	–	–	
6. Aantal problematische drugsverslaafden per 1.000 inwoners	3,1	–	1,6	–	–	–	1,3	1,3	
7. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures	700.000	650.000	650.000	640.000	600.000	600.000	590.000	480.000	
8. Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de soa-poli's van de GGD	–	12,7%	13,2%	13,2%	13,7%	14,3%	15,1%	14,7%	15,5%

Bron:
1. Tot en met 2013 kwam het cijfer uit het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR) door TNS NIPO in opdracht van het Trimbos-instituut (tot en met 2012 in opdracht van STIVORO) en had betrekking op de bevolking van 15 jaar en ouder. Met ingang van 2014 komt het cijfer uit de Gezondheidsenquête en heeft betrekking op de bevolking van 17 jaar en ouder omdat binnen de Leefstijlmonitor is afgesproken dat de Gezondheidsenquête de kerncijfers voor roken levert voor volwassenen van 17 jaar en ouder. In de begroting 2017 zal worden aangesloten bij de Staat van VWS.
2. Gezondheidsenquête CBS, http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81565NED&D1=2–4&D2=0&D3=1–12&D4=a&D5=33&HDR=T&STB=G1,G3,G2,G4&VW=T
3. Gezondheidsenquête CBS, http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81565NED&D1=2–4&D2=0&D3=1–12&D4=a&D5=32–33&HDR=T%2cG2&STB=G1%2cG3%2cG4&VW=T
4. Gezondheidsenquête CBS, http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81177NED&D1=9–10&D2=0&D3=0&D4=a&HDR=T&STB=G1,G2,G3&VW=T Cijfer over 2012 niet goed vergelijkbaar met 2011 door verandering(aanscherping) van de definitie.
5. Jeugd en Riskant gedrag 2011. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Uitgave Trimbos-instituut, 2012
6. Van Laar et al., 2014. Nationale Drug Monitor Jaarbericht 2013/2014. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC
7. Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL.
8. (http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:281521&type=org&disposition=inline) (Publiekssamenvatting, pagina 3)

Bijdragen aan agentschappen

De in de begroting geraamde uitgaven voor de voedsel consumptiepeiling, monitoring, opdrachten, kennisvragen (RIVM) en voor communicatie (*afgifte Schengenverklaringen via het CAK*) worden verantwoord bij de artikelonderdelen 1 en 2 en op artikel 4 Zorgbreed beleid. De activiteiten zijn conform begroting uitgevoerd.

4. Ethiek

Subsidies

Subsidies abortusklinieken
Conform de begroting zijn subsidies verstrekt aan de abortusklinieken. De uitgaven zijn € 2,9 miljoen hoger als gevolg van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent, de indexering van de tarieven en een geringe volumeontwikkeling. Dit is verwerkt in de eerste suppletoire wet.

Bijdrage aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek
Aan het CIBG is opdracht verstrekt voor het beheren en verstrekken van gegevens uit het register van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Het verschil tussen begroting en realisatie wordt veroorzaakt doordat de werkzaamheden van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie binnen het kerndepartement zijn ondergebracht. Hiervoor zijn bij eerste suppletoire wet middelen overgeboekt naar artikel 10 Apparaatsuitgaven.

Bijdrage aan ZBO/RWT

ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken
Aan het ZiNL is een financiële bijdrage van € 2,1 miljoen beschikbaar gesteld voor een nabetaling over 2014 als gevolg van het op grond van de regeling «subsidies AWBZ» vaststellen van subsidies aan abortusklinieken.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
De apparaatsuitgaven van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) waren in de ontwerpbegroting ten onrechte op artikel 1 geraamd. Bij de eerste en tweede suppletoire wet is dit hersteld door middel van een overboeking van artikel 1 naar artikel 10 (Apparaatsuitgaven, personele en materiële uitgaven SCP en raden).

Ontvangsten

Bestuurlijke boetes
De bestuurlijke boetes zijn nagenoeg conform de begroting gerealiseerd.

Overig
De hogere ontvangsten van € 10,2 miljoen worden voornamelijk veroorzaakt door een niet geraamde ontvangst van € 0,8 miljoen in verband met in 2013 teveel betaalde voorschotten aan abortusklinieken (i.c. vaststelling van de Rijksbijdrage abortusklinieken 2013 aan ZiNL) en een ontvangst van € 5 miljoen in verband met in 2014 teveel betaalde voorschotten voor het Nationaal Programma Grieppreventie (in de tweede suppletoire wet is hier reeds € 4,5 miljoen van verantwoord). Ten slotte is het eigen vermogen van het RIVM met € 8,9 miljoen afgeroomd en als ontvangst geboekt bij opdrachtgever.

Artikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde kosten.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg. De Zorgverzekeringswet vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) de wettelijke basis van dit stelsel.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- Het ondersteunen van initiatieven op het terrein van de Life Sciences and Health met als doel de beschikbaarheid van medische producten en materialen op termijn te bevorderen.
- Bevorderen van de uitbreiding van het implantatenregister en het bevorderen van de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van het implantatenregister.
- Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om verspilling in de zorg tegen te gaan.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening.

Financieren:
- Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek.
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg door financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen.
- Het (mede)financieren van het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector.
- Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandonatie.
- Het financieren van bijwerkingenregistraties ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het deels compenseren van de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren.

Regisseren:
- Het onderhouden van wet- en regelgeving op het gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen en bloedvoorziening.
- Het (door)ontwikkelen van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden.
- Het bepalen van de normen/criteria, waaraan de registers (bijvoorbeeld BIG-register) die worden bijgehouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.
- De werking van het zorgverzekeringsstelsel wordt bevorderd door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

Kwaliteit
Het afgelopen jaar is onder de vlag van «Kwaliteit loont» een programma gestart, bestaande uit 21 maatregelen, dat moet bijdragen aan het verbeteren van de balans tussen patiënten, verzekeraars en zorgaanbieders en ervoor moet zorgen dat inzetten op kwaliteit ook daadwerkelijk loont (TK 31 765, nr. 153 en 172). Zo is inmiddels geregeld dat de IGZ, afhankelijk van het type zorg, nieuwe zorginstellingen binnen vier weken tot zes maanden na de start bezoekt. Ook is de risicoverevening voor 2016 fors aangepast, waardoor zorgverzekeraars met veel chronisch zieken en gehandicapten een hogere vereveningsbijdrage krijgen. Hierdoor is het voor hen meer lonend om zich ook op deze groep te richten en wordt de positie van deze groep verbeterd. Verder wordt voor patiënten sterk ingezet op verbetering van kwaliteit en het transparant maken van deze kwaliteit. Het is essentieel dat patiënten een weloverwogen keuze kunnen maken voor een zorgaanbieder die het beste bij hem/haar past. Keuzevrijheid voor patiënten en samen beslissen begint bij beschikbare en begrijpelijke informatie over de te leveren zorg. In het kader van het jaar van de transparantie zijn deze acties inmiddels in volle gang. Met deze acties worden stappen gezet die leiden tot een verbetering van kwaliteit van de zorg in al haar facetten.

Hoofdlijnenakkoord MSZ
Per 1 januari 2015 is een aantal belangrijke wijzigingen in de bekostiging doorgevoerd. Ten eerste is er de invoering van integrale bekostiging. Deze wijziging is niet alleen technisch van aard, maar heeft ook gevolgen voor de aansturing van ziekenhuizen en de verhouding tussen raad van bestuur en specialisten. Een tweede belangrijke wijziging is de verkorting van de doorlooptijd van DBC's. Door deze verkorting van 365 naar 120 dagen is de (financiële) informatievoorziening versneld.
In het hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat patiënten, aanbieders en verzekeraars gezamenlijk werken aan het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid. Kern van de kwaliteit- en doelmatigheidsagenda is het doorlopen van kwaliteitscycli op de 30 meest voorkomende aandoeningen om zo te komen tot actieplannen met verbetermaatregelen per aandoening (TK 31 765, nr. 172). Dit komt niet alleen de kwaliteit van de zorg ten goede, maar vermindert ook de administratieve lasten. In 2015 zijn hierin de eerste belangrijke stappen gezet, door in beeld te brengen wat er beschikbaar is aan richtlijnen, keuzehulpen en registraties en waar

eventuele witte vlekken zitten. In de eerste helft van 2016 wordt dit met alle betrokken experts vertaald in concrete actieplannen.

E-Health
Op talloze plekken zijn mensen bezig om de zorg te verbeteren en vernieuwen. Dit blijkt ook uit de eHealth-monitor die in 2015 door Nictiz en NIVEL is uitgevoerd in opdracht van VWS. In de eHealth voortgangsrapportage (TK 27 529, nr. 134) wordt de aanpak langs vier lijnen uiteen gezet: 1) de juiste informatie op de juiste plek, 2) ruimte voor aanpassing in bekostiging, 3) meer kennis delen en 4) bewustwording vergroten. Hiermee moet de sprong gemaakt worden van tijdelijke en lokale initiatieven naar brede toepassing van waardevolle vormen van eHealth voor alle mensen. Innovatie is en blijft een prioriteit van het beleid van VWS omdat we willen dat de gezondheidszorg klaar is voor de toekomst.

Merkbaar minder regeldruk
In 2015 is in de Kamerbrief «Merkbaar minder regeldruk» (TK 29 515, nr. 364) meerjarig de inzet naar voren gebracht voor het verminderen van de bureaucratie in de zorg. Zo worden gezamenlijk met verzekeraars, huisartsen, NZa en VWS de administratieve lasten voor de huisartsen verminderd (TK 33 578, nr. 18). In een ziekenhuis is met de Kafka-methodiek de ervaren regeldruk op individueel niveau onderzocht om tot slimmere oplossingen te komen. Zie verder beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid.

Veiligheid

Verwarde personen
De opvang, zorg en ondersteuning voor verwarde personen heeft in 2015 veel in de belangstelling gestaan. De politie registreert al enkele jaren een stijging (gemiddeld 13% per jaar vanaf 2011) van het aantal incidenten met overlast door personen met verward gedrag (zonder strafbaar feit). Daarnaast trok het Leger des Heils aan de bel omdat zij steeds meer mensen zien met psychische problemen, verslaving en een verstandelijke beperking op straat en in de laagdrempelige opvang die geen behandeling krijgen. Ook de NS en woningcorporaties melden een toename van overlast door verwarde personen.

Dit is een complex probleem, waar rijksoverheid, gemeenten, politie, zorgaanbieders en andere belanghebbenden bij betrokken moeten zijn. Hierover zijn in 2015 diverse brieven aan de Kamer gestuurd (TK 25 424, nrs. 269, 279, 290) met daarin een schets hoe de komende periode dit probleem aangepakt wordt. Essentieel is daarbij de rol van het «aanjaagteam verwarde personen». Dat is in september 2015 ingesteld door de VNG en de ministeries van VenJ en VWS. Dit aanjaagteam past in de lijn van niet alleen beleid maken maar ook ondersteuning bieden in de uitvoering. Het aanjaagteam biedt handvatten aan voor verbetering en ondersteunt de praktijk. Het aanjaagteam is gestart met een inventarisatie van de wijze waarop gemeenten de triage hebben ingericht. Ook is er onderzoek gedaan naar de aard en omvang van de problematiek en zijn thema's als informatievoorziening, vroegsignalering, preventie, triage en knelpunten bij passende zorg en acceptatie van mensen met verward gedrag in de samenleving, verder uitgewerkt.

Dit heeft geresulteerd in een samenvattende analyse van belangrijkste knelpunten uit de praktijk (TK 25 424, nr. 304). Daarnaast is een eerste stap gezet om invulling te geven aan het begrip «sluitende aanpak». Ook is er een eerste duiding gegeven van achterliggende fundamentele problemen en zijn er maatregelen benoemd die nu al door partijen kunnen worden opgepakt. In de volgende fase wordt de «sluitende aanpak» verder uitgewerkt en zal de focus liggen op het handelingsperspectief en de verantwoordelijkheid van gemeenten als regisseur, zodat zij dit vraagstuk samen met de ketenpartners stevig (blijven) oppakken.

Betaalbaarheid

Dure geneesmiddelen
In 2015 is «de Sluis» ingevoerd. Dit maakt het mogelijk om ook bij dure intramurale geneesmiddelen, die normaal automatisch het pakket instromen, eerst over de prijs te onderhandelen voordat wordt overgegaan tot vergoeding in de Zvw. Verder is in 2015 gewerkt aan het beleid omtrent nieuwe geneesmiddelen. Begin 2016 zal het resultaat van de inspanningen van het afgelopen jaar in de vorm van een nieuwe visie op het geneesmiddelenbeleid aan de Kamer worden gezonden. De uitdaging is en blijft om innovatieve, maar vaak dure geneesmiddelen snel beschikbaar te krijgen voor patiënten die daar op zijn aangewezen, maar wel tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

Contracteringsproces
Een belangrijk onderdeel van «Kwaliteit loont» betreft het terugbrengen van balans tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder bij de inkoop van zorg. Op 5 oktober 2015 hebben de partijen gezamenlijk het document «Het roer gaat om» gepubliceerd (TK 33 578, nr. 18) waarin de reeds behaalde resultaten en verbetervoorstellen staan verwoord; er zijn onnodige formulieren afgeschaft, er zijn afspraken over rechten en plichten in het contracteerproces gemaakt en de uitgangspunten voor een nieuw kwaliteitssysteem zijn gelegd. Daarnaast heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) nieuwe uitgangspunten gepubliceerd voor haar toezicht in de eerstelijnszorg waardoor extra ruimte voor samenwerking is ontstaan. Alles overziend kan geconcludeerd worden dat er het afgelopen jaar de nodige stappen zijn gezet om meer balans in het contracteringsproces bij de inkoop van zorg te brengen. Dit verbeterproces zal komend jaar worden voortgezet.

Kwaliteit en betaalbaarheid GGZ

Toekomstagenda GGZ
Eind november 2015 is de toekomstagenda GGZ door partijen aangeboden (TK 25 424, nr. 292). Hart van de agenda is: een niet vrijblijvende inzet op gepast gebruik en kwaliteit, een bekostigingssystematiek die hierop aansluit en een kwaliteitsstatuut waardoor landelijke afspraken daadwerkelijk effect hebben op het niveau van instellingen en zorgverleners en dus in de zorg aan patiënten. Het komende jaar moet uitwijzen of de gewenste verbetering van de kwaliteit en betaalbaarheid mede onder invloed van deze agenda kan worden gerealiseerd.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**2.618.694**	**2.764.564**	**2.753.584**	**8.697.819**	**4.601.620**	**4.096.199**
Uitgaven	**2.655.887**	**2.789.790**	**2.722.717**	**4.614.648**	**4.660.890**	**– 46.242**
1. Kwaliteit en veiligheid		**116.315**	**114.608**	**118.505**	**121.332**	**– 2.827**
Subsidies		*110.631*	*105.024*	*111.162*	*112.441*	*– 1.279*
waarvan onder andere:						
Integraal kankercentrum Nederland		27.830	34.219	34.334	33.736	598
Nederlands Kanker Instituut		17.254	18.274	17.208	17.222	– 14
Patiëntveiligheid curatieve zorg		1.366	127	534	725	– 191
Zwangerschap en geboorte		2.402	1.852	3.574	2.262	1.312
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)		3.443	3.572	3.264	3.648	– 384
NICTIZ		4.450	5.105	5.113	5.182	– 69
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en teratologie informatie service		1.224	1.385	1.323	1.225	98
Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie		10.864	9.090	8.413	7.500	913
Campagne orgaandonatie		0	0	0	1.500	– 1.500
Nederlandse Transplantatie Stichting		0	3.084	3.033	3.056	– 23
Regeling Donatie bij leven		0	475	444	600	– 156
TKI Life Sciences and Health (LSH Plaza)		21.743	17.167	6.855	6.812	43
Doelmatigheid UMC's		0	0	0	5.000	– 5.000
Expertisefunctie ZG		0	0	21.263	21.250	13
Opdrachten		*1.876*	*6.743*	*3.855*	*6.286*	*– 2.431*
waarvan onder andere:						
Publiekscampagne orgaandonatie		0	0	1.461	1.500	– 39
Bijdragen aan agentschappen		*3.808*	*2.841*	*3.488*	*2.605*	*883*
waarvan onder andere:						
CIBG: Donorregister		3.571	2.744	2.746	2.484	262
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg		**2.609.284**	**2.549.096**	**4.324.964**	**4.328.326**	**– 3.362**
Subsidies		*12.293*	*12.029*	*14.224*	*12.878*	*1.346*
waarvan onder andere:						
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden		1.312	1.331	1.314	2.000	– 686
Anonieme e-mental health		785	1.090	925	2.000	– 1.075
Stichting Patiëntvertrouwenspersoon		4.997	5.085	5.089	4.997	92
Stichting Familievertrouwenspersoon		1.101	1.114	1.115	1.093	22

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Stichting Ex6		0	0	380	300	80
Stichting 113 Online		0	0	1.173	1.026	147
Bekostiging		*2.594.090*	*2.532.710*	*4.306.800*	*4.306.800*	*0*
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-		2.565.500	2.498.500	2.470.800	2.470.800	0
Rijksbijdrage dempen premie ten gevolgen van HLZ		0	0	1.804.000	1.804.000	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	33.045	32.000	32.000	0
Opdrachten		*1.858*	*3.142*	*2.670*	*6.777*	*– 4.107*
waarvan onder andere:						
Programma Verspilling in de zorg		0	115	129	300	– 171
Curatieve GGZ		0	0	410	604	– 194
Programma Goed Geneesmiddelen Gebruik		0	0	0	1.750	– 1.750
Wet verplichte GGZ		0	0	35	1.385	– 1.350
Bijdragen aan agentschappen		*1.043*	*1.215*	*1.270*	*1.253*	*17*
CIBG: WPG/GVS/APG		1.043	1.215	1.270	1.253	17
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*0*	*618*	*– 618*
ZiNL: Uitvoering Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	0	0	618	– 618
3. Bevorderen werking van het stelsel		**64.191**	**59.013**	**171.179**	**211.232**	**– 40.053**
Subsidies		*3.226*	*353*	*37.183*	*125.480*	*– 88.297*
waarvan onder andere:						
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen		232	331	1.085	341	744
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg		0	0	35.920	125.000	– 89.080
Bekostiging		*3.144*	*4.191*	*0*	*0*	*0*
Inkomensoverdrachten		*35.757*	*32.241*	*113.098*	*28.169*	*84.929*
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel		35.713	32.241	25.297	28.169	– 2.872
Erasmus MC		0	0	85.000	0	85.000
Compensatie softenonslachtoffers		0	0	171	0	171
Opdrachten		*2.566*	*4.014*	*4.746*	*3.968*	*778*
waarvan onder andere:						
Risicoverevening		1.179	1.139	1.857	1.390	467
Uitvoering zorgverzekeringstelsel		335	313	361	421	– 60
Bijdragen aan agentschappen		*19.498*	*18.214*	*16.152*	*23.808*	*– 7.656*
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers		19.498	18.214	16.152	23.808	– 7.656

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*0*	*25.704*	*– 25.704*
SVB en Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers		0	0	0	10.663	– 10.663
Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket		0	0	0	15.041	– 15.041
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*0*	*0*	*4.103*	*– 4.103*
VenJ: Bijdrage C2000		0	0	0	4.103	– 4.103
Ontvangsten	**92.490**	**78.105**	**81.998**	**98.455**	**45.853**	**52.602**
waarvan onder andere: Wanbetalers		66.343	69.681	85.785	44.800	40.985

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen

Voor het aangaan in 2015 van de verplichtingen van de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerd 18- en de rijksbijdrage dempen premie ten gevolgden van HLZ voor 2016 is verplichtingenbudget overgeheveld van 2016 naar 2015 (circa € 4,1 miljard).

1. Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Zwangerschap en geboorte

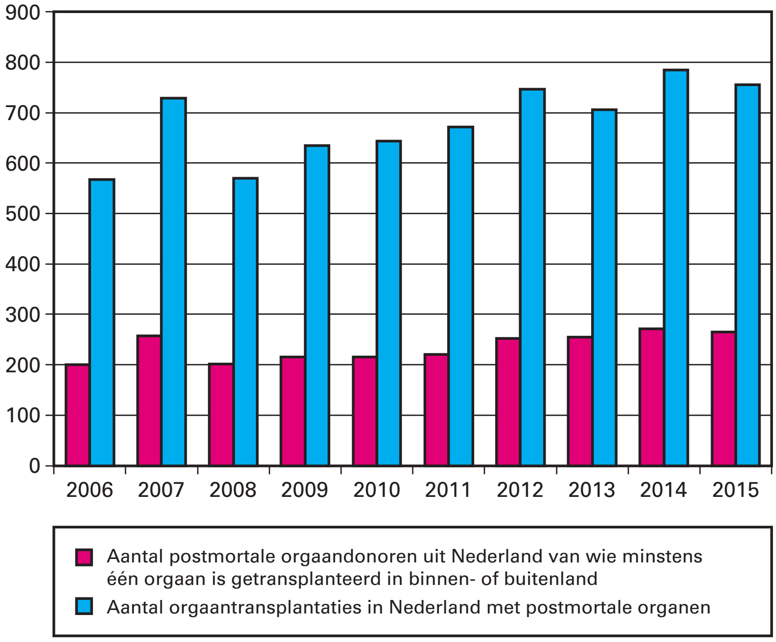
De Minister heeft het College Perinatale Zorg (CPZ) een aanvullende subsidie gegeven om te komen tot versnelling van de implementatie in de regionale praktijk en tot verbinding van initiatieven (zoals het ZonMw programma, Healthy Pregnancy 4All, PWD, PAN, PRN). Deze extra activiteiten zijn neergelegd in twee Kamerbrieven die in juni 2014 aan de Kamer zijn gestuurd. Bij het AO in november 2014 is daar nog aan toegevoegd: het maken van een plan van aanpak preconceptiezorg. Daarnaast heeft de fusie van de Stichting Perinatale registratie Nederland en de Stichting Perinatale Audit extra uitgaven gegenereerd. Tot slot worden de ontwikkelingen naar integrale geboortezorg door het RIVM gemonitord waarvoor eveneens extra uitgaven zijn gedaan.

Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie en campagne orgaandonatie

Aan de zeven orgaandonatieregio's en de Nederlandse Transplantatie-stichting werden voor € 7,1 miljoen aan subsidies verstrekt voor het voortzetten van de activiteiten in ziekenhuizen, die moeten leiden tot een zo goed mogelijke donorwerving in ziekenhuizen. Het betreft hierbij de uitrol van de pilot die de donorwervingsstructuur in ziekenhuizen verbetert en het beschikbaar hebben van zelfstandige uitnameteams met anesthesiologen en operatieverpleegkundigen. Drie projecten voor het

verkrijgen van meer organen bij non-heartbeating donoren in de UMC Groningen, Nijmegen en Maastricht kregen voor een bedrag van € 1,3 miljoen subsidie. Bij deze activiteit worden ook de middelen ingezet die bij de begroting zijn opgenomen onder de campagne orgaandonatie in ziekenhuizen.

Tabel: kengetallen orgaandonatie: aantal postmortale orgaandonoren en aantal transplantaties met postmortale organen



De tabel laat een lichte afname zien van het aantal donorer en transplantaties ten opzichte van 2014. De stijgende trend in het aantal donoren en transplantaties sinds 2009 blijft behouden. (bron: de Nederlandse transplantatiestichting – voorlopige cijfers 2015).

Doelmatigheid UMC's

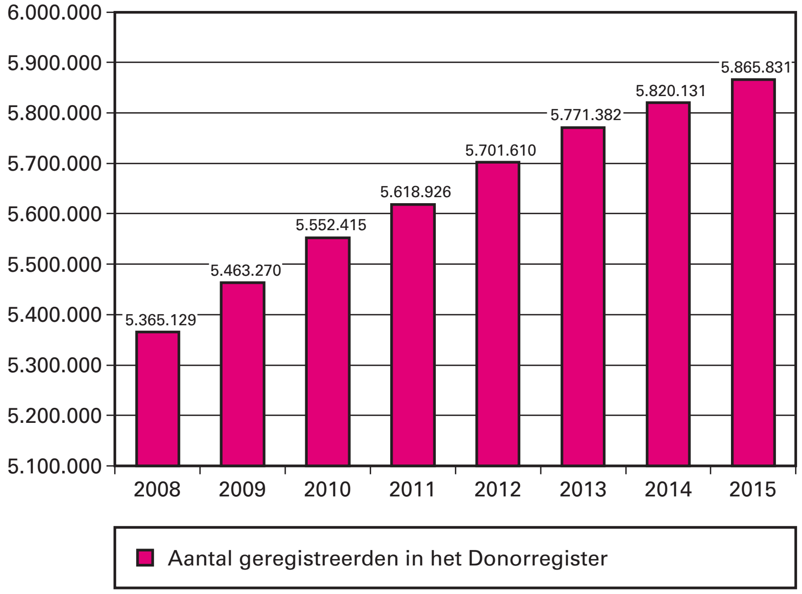
Om de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg binnen de UMC's te bevorderen is het Citrienfonds opgericht. Met dit fonds zal de NFU projecten starten die gedurende de komende vijf jaar moeten bijdragen aan een duurzame gezondheidszorg. Een van deze projecten is het initiatief «registratie aan de bron». ZonMw coördineert dit traject. Deze uitgaven worden verantwoord onder artikel 4 Zorgbreed beleid.

Bijdrage aan agentschappen

CIBG: Donorregister

De kosten van het Donorregister bedroegen € 2,7 miljoen in 2015. Het aantal geregistreerden steeg in 2015 naar 5.865.831. Van de geregistreerden geeft 61,4% toestemming (al dan niet met beperkingen), laat 12% de keuze aan derden over en geeft 26,6% geen toestemming.

Tabel: kengetallen orgaandonatie: aantal geregistreerden in het donorregister



Het aantal geregistreerden in het Donorregister neemt toe. Het aantal burgers dat toestemt, neemt eveneens toe. (Bron: Donorregister.nl).

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Anonieme e-mental health
Voor deze subsidieregeling is jaarlijks een budget beschikbaar van € 2 miljoen. Dit budget is niet volledig uitgeput aangezien er minder aanvragen zijn ingediend die voldoen aan de subsidie-eisen.

Opdrachten

Programma goed Geneesmiddelen Gebruik
Het programma Goed Geneesmiddelen Gebruik wordt door ZonMw uitgevoerd. ZonMw wordt gefinancierd vanuit artikel 4 Zorgbreed beleid. Het budget van € 1,2 miljoen voor dit programma is hierdoor overgeheveld naar artikel 4.

Wet verplichte GGZ
Door vertraging die het WvGGZ wetstraject in 2015 heeft opgelopen zijn er minder kosten gemaakt dan oorspronkelijk was geraamd.

3. Bevorderen werking van het stelsel

Subsidies

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) verzorgt doelgroepgerichte voorlichting aan onverzekerden en wanbetalers Zvw om deze groepen te wijzen op hun plicht zich te verzekeren dan wel de nominale Zvw-premie te betalen. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden. De bijdrage 2015 was in de VWS-begroting 2015 begroot op € 0,3 miljoen, maar is in 2015 verhoogd naar in circa € 1,1 miljoen. De aanvullende subsidie is

verleend ten behoeve van intensivering van het project «voorlichting, advies en hulp in het kader van het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden zorgverzekeringen 2013» dat wordt uitgevoerd door Zorgverzekeringslijn.nl.

Overgang integrale tarieven medisch-specialisitische zorg
Voor vrijgevestigde medisch specialisten is een subsidieregeling ingesteld om de financiële belemmeringen te verminderen om voor een dienstverband met het ziekenhuis of zbc te kiezen. In de begroting 2015 is hiervoor dit jaar € 125 miljoen beschikbaar gesteld. Het beroep op de subsidieregeling is in 2015 € 89,1 miljoen lager dan geraamd.

Inkomenoverdrachten

Erasmus MC
In een bindend advies is de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009 vastgesteld op € 235,9 miljoen (ultimo 2014). Erasmus MC lijdt schade als gevolg van handelingen en investeringen die het zonder de toezeggingen niet zou hebben verricht respectievelijk gedaan. Erasmus MC heeft op basis van de toezeggingen een nieuwbouwproject met een onrendabele top (lasten ongedekt door relevante inkomsten) ondernomen en zou zonder de toezeggingen een dergelijk nieuwbouwproject niet hebben uitgevoerd (zie TK 25 268, nrs. 120 en 126). VWS heeft in 2015 € 85 miljoen betaald en zal in 2016 en 2017 het resterende deel betalen. Aangezien de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen wordt betaald vanuit de VWS-begroting, zijn de hiervoor gereserveerde middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Ze blijven behoren tot het BKZ (begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven).

Bijdragen aan agentschappen

CJIB: Onverzekerden en wanbetalers
Door achterblijvende kosten voor de gerechtsdeurwaarders zijn de uitvoeringskosten naar beneden bijgesteld.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB en Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers
De aanpak van onverzekerden en wanbetalers wordt door het Zorginstituut Nederland uitgevoerd. Het budget hiervoor is overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet

Stand 31 december jaar t	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal onverzekerden	57.965	31.681	28.740	29.454	22.432
Aantal wanbetalers	303.797	298.716	316.006	327.334	312.037

Bron: Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland: Doorlichten pakket
Het stringent pakketbeheer wordt uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland. Het budget hiervoor (€ 6,4 miljoen) is overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Daarnaast waren door een aanloopfase en een andere inrichting van het proces de onderzoekskosten van het Zorginstituut Nederland fors lager (€ 8,6 miljoen).

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Bijdrage C2000
VWS draagt 4,5% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze kosten zijn structureel (€ 4,1 miljoen). Dit bedrag wordt jaarlijks via een begrotingsmutatie overgeboekt naar het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Ontvangsten

Wanbetalers
Als gevolg van een hoger inningspercentage zijn de ontvangsten het hele jaar hoger uitgekomen dan geraamd. Het hogere inningspercentage is onder andere het gevolg van aangescherpt beleid van Zorginstituut Nederland. Zo is Zorginstituut Nederland overgegaan op het meervoudig opvragen inkomensbronnen, zodat bronheffing vaker mogelijk is.

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen, waarbij ondersteuning en zorg worden aangeboden op grond van de complexiteit van de zorgvraag én de kwetsbaarheid van de burger. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

Met de hervorming van de langdurige zorg (HLZ) is de weg ingeslagen naar een meer integrale doelstelling op het terrein van ondersteuning en langdurige zorg. Het doel is (verder) mogelijk te maken dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Vaak zal ondersteuning van het eigen sociale netwerk of (gemeentelijke) thuiszorgvoorzieningen nodig zijn. Als het thuis niet langer gaat, moeten er goede instellingen zijn waar oog is voor het individu en de kwaliteit van leven. Daarnaast zijn de hervormingen nodig vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. In de afgelopen decennia is de AWBZ overbelast geraakt; teveel zaken die we ook zelf zouden kunnen regelen, worden uit de collectieve middelen betaald (TK 30 597, nr. 296).

Uitgangspunten bij de hervorming van de langdurige zorg zijn:

1. Uitgaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Kwaliteit van leven (welbevinden) staat voorop.
2. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd.
3. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg.
4. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg en verblijf in een nieuwe volksverzekering, de Wet langdurige zorg (Wlz).

De veranderingen in de hervorming van de langdurige zorg kunnen niet los van elkaar worden gezien. Een betere zorgverlening bij de Wmo 2015 of de wijkverpleging kan ertoe leiden dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en omgekeerd: als meer mensen thuis blijven wonen, zal er meer gebruik worden gemaakt van extramurale zorg en ondersteuning. De monitoring en evaluatie zal daarom ook integraal worden aangepakt (waarbij ook op de afzonderlijke wetten naar het effect zal worden gekeken). Hierbij zal worden gekeken naar:

1. Doelbereik. Wat willen we bereiken en hoe effectief is het beleid?
2. Verschuivingen in gebruik en uitgaven. Wat zijn ontwikkelingen in gebruik en uitgaven op deelterreinen? Zijn er verschuivingen tussen domeinen? Kunnen we deze ontwikkelingen en verschuivingen verklaren?
3. Beleid. Welke ontwikkelingen in het beleid en percepties bij gemeenten, burgers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen die verschuivingen in gebruik en uitgaven nader verklaren?

De gegevens van de monitoring van de Wmo 2015 worden gebaseerd op de data die worden verzameld voor de verantwoording van het gemeentelijke beleid en ook worden gebruikt in het kader van de monitor sociaal domein.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- De Minister stimuleert zelfredzaamheid en participatie om iedereen in staat te stellen zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen. Zo nodig wordt daarbij ondersteuning en/of zorg geboden, rekening houdend met het eigen sociale netwerk, de complexiteit van de zorgvraag en de kwetsbaarheid van de betreffende burger.
- De Minister stimuleert de ontwikkeling en brede verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de zorg en de ondersteuning te versterken.

Financieren:
- De Minister draagt zorg voor het financieren van de Wlz, de Wmo 2015, de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging, de decentralisatie-uitkeringen vrouwenopvang en maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg. In dit begrotingsartikel zijn de begrotingsuitgaven voor de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning opgenomen. De premie-uitgaven en ontvangsten op het terrein van de langdurige zorg en ondersteuning komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg (FBZ).
- De Minister is (mede)financier door onder meer de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) in de Wlz en door het financieren van partijen die een belangrijke rol vervullen binnen het stelsel, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Regisseren:
- De Minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg.
- De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de Wlz vast en stuurt voorts door het maken van bestuurlijke afspraken en het monitoren van de uitkomsten. De minister is daarnaast verantwoordelijk voor de uitvoering van het bovenregionaal sociaal-recreatief vervoer en het afwikkelen van de regeling maatschappelijke ondersteuning betreffende het mantelzorgcompliment die per 1 januari 2015 beëindigd is.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen zoals vermeld in de begroting.

Transitie Hervorming Langdurig Zorg (HLZ)
Op 1 januari 2015 zijn de Wmo 2015 en de Wlz in werking getreden. Door de hervorming van de langdurige zorg is de basis voor een cliëntgericht stelsel gelegd, waarin op financieel houdbare wijze passende zorg en ondersteuning beschikbaar is, gericht op participatie en bescherming van de meest kwetsbaren. In 2015 is de continuïteit van zorg gewaarborgd gebleven. Dit is gebeurd dankzij de grote inzet en het verantwoordelijkheidsbesef bij gemeenten, verzekeraars, professionals, cliëntonder-

steuners, het netwerk rondom de cliënt en de cliënt zelf. Er is echter ook een aantal aandachtspunten. Sommige hebben betrekking op de langere termijn, sommige op de korte termijn. Voor de langere termijn lopen diverse acties om de hervorming van de langdurige zorg te evalueren. Zo zullen vanaf 2016 in het kader van de evaluatie 2015–2018 van de hand van het SCP diverse deelrapporten over specifieke thema's verschijnen. De Tweede Kamer is in 2015 periodiek geïnformeerd over de voortgang door middel van de voortgangsrapportages HLZ (de laatste voortgangsrapportage van 2015: TK 34 104, nr. 83).

Pgb-trekkingsrechten

Met de inwerkingtreding van de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet is het trekkingsrecht persoonsgebonden budget (pgb) gestart. Dit betekent dat het budget niet langer aan de budgethouder zelf wordt verstrekt, maar na controle de betalingen rechtstreeks aan de zorgverlener worden gedaan. Deze beleidswijziging dient ertoe om fouten en fraude met het pgb terug te dringen en om de budgethouder in zijn administratieve taken te ondersteunen.
De invoering van het trekkingsrecht is niet zonder problemen verlopen. Bij de uitbetalingen aan zorgverleners door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zijn vertragingen ontstaan, waardoor niet alle betalingen tijdig en juist hebben plaatsgevonden. In 2015 is door alle ketenpartners en betrokkenen hard gewerkt om de ontstane problemen te herstellen, onder meer door het opstellen en uitvoeren van een herstel- en een verbeterplan. Hierover is de Tweede Kamer veelvuldig schriftelijk geïnformeerd (TK 25 657, nr. 202). In 2015 is prioriteit gegeven aan het stabiliseren van de betalingen. Daarnaast is veel aandacht besteed aan het organiseren van een goede jaarovergang van 2015 naar 2016, onder meer door de activiteiten van de twee aangestelde ketenregisseurs. Ook de ketenregisseurs hebben de Tweede Kamer in 2015 periodiek schriftelijk geïnformeerd over hun werkzaamheden. De laatste brief in 2015 over de voortgang van het trekkingsrecht pgb en de voortgangsbrief van de ketenregisseurs zijn op 7 december aan de Tweede Kamer verzonden (TK 25 657, nr. 227).

Dementie

Op 7 juli 2015 heeft het kabinet in de brief «Samenleven met dementie» beleid geformuleerd voor het zo lang mogelijk behouden van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers (TK 25 424; 30 169, nr. 281). De tweede helft van 2015 stond in het teken van de voorbereiding en implementatie van de verschillende beleidsonderdelen. Er is zodoende invulling gegeven aan het realiseren van de in de beleidsbrief neergelegde doelstellingen.

Nationaal Programma Palliatieve Zorg

In 2015 is het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) van start gegaan. Het nationaal programma staat een samenhangende ontwikkeling van zorg, onderzoek en onderwijs voor. Het doel van deze investering in palliatieve zorg is dat zowel patiënten als professionals beter zicht hebben op beschikbare vormen van zorg en mogelijke ondersteuning in de laatste levensfase dat kwalitatief goede zorg wordt geboden, de organisatie van de zorg wordt verbeterd en dat er nog meer betrokkenheid komt bij de ondersteuning van mensen in hun laatste levensfase, mantelzorgers en vrijwilligers. Het kabinet heeft daartoe vanaf 2015 voor minimaal 6 jaar € 8,5 miljoen per jaar uitgetrokken. Met dit budget is in 2015 het nieuwe ZonMw programma Palliantie. Meer dan zorg» opgestart en zijn de eerste 19 projecten geselecteerd en van start

gegaan. In 2015 zijn ook 7 consortia palliatieve zorg opgericht, waarin netwerken palliatieve zorg, de academische expertisecentra en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) samenwerken. Ten slotte is een stuurgroep ingesteld die verantwoordelijk is voor het volgen en borgen van 13 concrete doelstellingen die tot de versterking van de palliatieve zorg moeten leiden. Op 12 januari 2015 is de Tweede Kamer per brief nader geïnformeerd over de totstandkoming van het ZonMw programmavoorstel en de lancering van het NPPZ (TK 29 509, nr. 48). Voorst is de Tweede Kamer per brief van 11 mei 2015 geïnformeerd over de opzet van het NPPZ, het programma «Palliantie. Meer dan Zorg» en de totstandkoming van de consortia palliatieve zorg (TK 29 509, nr. 50). Met het NPPZ is een impuls gegeven aan de kwaliteit van de zorg in de laatste levensjaren van mensen.

Waardigheid en Trots
In 2015 is het plan Waardigheid en Trots «Liefdevolle zorg voor onze ouderen» gepresenteerd. In het plan wordt de samenwerking tussen cliënt, zijn naasten en de professionals centraal gesteld. Dat wil zeggen dat zorg moet aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: waardigheid. En zorg wordt met plezier geleverd door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. Zorg moet voldoen aan hun beroepsstandaard en geleverd worden in een prettige, beschermde woonomgeving: beroepstrots.

Omtrent de voortgang van het plan heeft de Tweede Kamer twee voortgangsrapportages ontvangen, waarvan de laatste op 13 november 2015 is verzonden (TK 31 765, nr. 171). In deze rapportage is aangegeven welke resultaten zijn geboekt, zoals het ruimte bieden aan ruim 150 verpleeghuizen die best practice willen worden, het IGZ toezicht op de zorgaanbieders met een hoog risico voor ontoereikende zorg, de start van het nieuwe kwaliteitskader en de afschaffing van de CQ-index. Ook is ingegaan op de bestuurlijke afspraken omtrent de inzet van de extra middelen voor een zinvolle daginvulling voor ouderen in verpleeghuizen en deskundigheidsbevordering van de professionals die werken in de verpleeghuizen.

Mantelzorg en vrijwilligers
De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt groter. De ondersteuning van mantelzorgers is daarom in 2015 verder versterkt. De Toekomstagenda Informele zorg en Ondersteuning en het programma «In voor Mantelzorg» hebben ertoe bijgedragen het samenspel tussen formele en informele zorg in de praktijk te ondersteunen. Veel professionals, instellingen en koepelorganisaties zijn daardoor actief bezig beide vormen van zorg en ondersteuning beter op elkaar af te stemmen. Voor meer informatie over het SCP onderzoek naar informele zorg, de eindrapportage van het programma «In voor Mantelzorg» en de Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning wordt verwezen naar de voortgangsbrief informele zorg die begin 2016 aan de Tweede Kamer wordt verzonden (TK 30 169, nr. 43).

Op 7 december 2015 zijn als waardering voor de inzet van vrijwilligers de landelijke (Meer dan handen) vrijwilligersprijzen uitgereikt.

Stelsel van hulp en opvang voor alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring

Vanaf 2015 is structureel € 10 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang voor een kwaliteitsimpuls aan het stelsel van hulp en opvang voor slachtoffers van geweld in huiselijke kring. De wethouders van de centrumgemeenten vrouwenopvang hebben in 2015 hun verantwoordelijkheid hierin genomen door onder meer gezamenlijk voor voldoende crisisopvang te zorgen. Daarnaast is afgesproken om op basis van een door de Federatie Opvang en de VNG in 2015 ontwikkelde basisnorm, te werken aan een basiskwaliteit in de vrouwenopvang. Deze basiskwaliteit zal in 2018 volledig zijn gerealiseerd. In 2015 hebben de Veilig Thuis-organisaties, de per 1 januari 2015 samengevoegde meldpunten kindermishandeling en steunpunten huiselijk geweld, hard gewerkt aan de opbouw van hun organisatie zodat er regionaal één duidelijke plek is om advies te vragen en meldingen te doen over vermoedens van zowel kindermishandeling als huiselijk geweld. VWS heeft hiertoe een ondersteuningsprogramma van de VNG gefinancierd. In december 2015 werd duidelijk dat het fundament is gelegd maar dat een forse doorontwikkeling van de VT-organisaties noodzakelijk is. VWS pakt dit samen met de VNG en het Ministerie van Veiligheid en Justitie op. De Tweede Kamer wordt periodiek over de ontwikkelingen in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) geïnformeerd. Derhalve wordt voor de meest recente ontwikkelingen verwezen naar de laatste aanvullende voortgangsrapportage van 9 februari 2016 (28 345 nr. 132).

Ouderenmishandeling

Op 15 juli 2015 is de Voorzetting Actieplan «Ouderen in veilige handen» aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 28 345/31 015, nr. 136). Het plan heeft grote steun gekregen. Rondom financiële uitbuiting is het Startdocument Brede Alliantie «Veilig financieel ouder worden» opgesteld. De follow-up van de activiteiten uit het Actieplan is in 2015 voorbereid en kan daarmee in 2016 starten.

Ratificatie VN Verdrag Handicap

Op 12 juni 2015 is de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over de implementatie van het VN Verdrag Handicap ten behoeve van de verdere behandeling van de wetsvoorstellen in het kader van de ratificatie van het VN Verdrag Handicap (TK 33 990/33 992 (R2034), nr. 9). Dit plan van aanpak is opgesteld met draagvlak van de maatschappelijke partijen. De Tweede Kamer heeft eind januari 2016 met de benodigde wetsvoorstellen ingestemd.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**5.638.535**	**4.085.519**	**4.479.923**	**7.052.568**	**3.578.197**	**3.474.371**
Uitgaven	**5.633.924**	**4.055.646**	**4.560.102**	**3.604.436**	**3.578.197**	**26.239**
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen		**188.010**	**188.367**	**113.809**	**124.899**	**– 11.090**
Subsidies		*25.465*	*34.667*	*31.381*	*28.187*	*3.194*
waarvan onder andere:						
Movisie		8.106	8.198	8.204	8.102	102
Mezzo		3.159	3.200	3.262	3.160	102
Siriz (opvang specifieke groepen)		0	0	1.518	1.500	18
Transitie en transformatie		0	0	3.971	3.895	76
Wmo-werkplaatsen		0	0	2.685	2.605	80
Vilans (In voor mantelzorg)		0	0	2.379	2.379	0
Bekostiging		*0*	*0*	*0*	*432*	*– 432*
Inkomensoverdrachten		*87.285*	*87.555*	*20.867*	*28.000*	*– 7.133*
Mantelzorgcompliment		87.285	87.555	20.867	28.000	– 7.133
Opdrachten		*59.431*	*63.376*	*60.329*	*66.271*	*– 5.942*
waarvan onder andere:						
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer		55.458	59.648	55.645	60.513	– 4.868
Garanties		*12.720*	*0*	*0*	*0*	*0*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*3.109*	*2.769*	*1.232*	*2.009*	*– 777*
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning		3.109	2.769	1.232	2.009	– 777
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten		**3.867.636**	**4.371.735**	**3.490.627**	**3.453.298**	**37.329**
Subsidies		*182.392*	*229.472*	*79.651*	*189.802*	*– 110.151*
waarvan onder andere:						
Centrum Indicatiestelling Zorg		104.461	122.180	0	87.272	– 87.272
Trekkingsrechten pgb		0	11.671	0	2.500	– 2.500
Vilans		5.253	5.315	5.158	5.186	– 28
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)		11.110	10.767	11.194	10.522	672
InVoorZorg (IVZ)		19.414	30.205	22.541	17.539	5.002
Joodse en Indische instellingen		0	0	2.593	2.600	– 7
Subsidieregeling vrijwillige palliatieve zorg		19.589	19.035	15.514	15.510	4
Subsidies netwerken palliatieve zorg		0	0	3.478	3.440	38
Nationaal Programma palliatieve zorg		0	0	0	6.600	– 6.600

	Realisatie 2012	Realisatie 2013	Realisatie 2014	Realisatie 2015	Oorspronkelijk vastgestelde begroting 2015	Verschil 2015
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg		1.470	1.942	2.171	1.690	481
Transitie HLZ		0	6.055	6.336	8.000	– 1.664
Bekostiging		*3.679.200*	*4.136.300*	*3.250.000*	*3.250.000*	*0*
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)		3.679.200	4.136.300	3.250.000	3.250.000	0
Opdrachten		*3.832*	*3.260*	*4.188*	*10.741*	– 6.553
waarvan onder andere:						
Informatievoorziening zorg en ondersteuning (IZO)		2.725	1.441	599	3.558	– 2.959
Transitie HLZ		0	485	1.481	2.200	– 719
Bijdragen aan agentschappen		*2.212*	*2.703*	*2.735*	*2.735*	*0*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*154.053*	*20*	154.033
Uitvoeringskosten SVB PGB trekkingsrechten		0	0	76.241	0	76.241
ZiNL: Wlz-brede zorgregistratie		0	0	0	20	– 20
Centrum Indicatiestelling Zorg				77.811	0	77.811
Ontvangsten	**7.320**	**7.723**	**9.404**	**2.755**	**3.441**	**– 686**

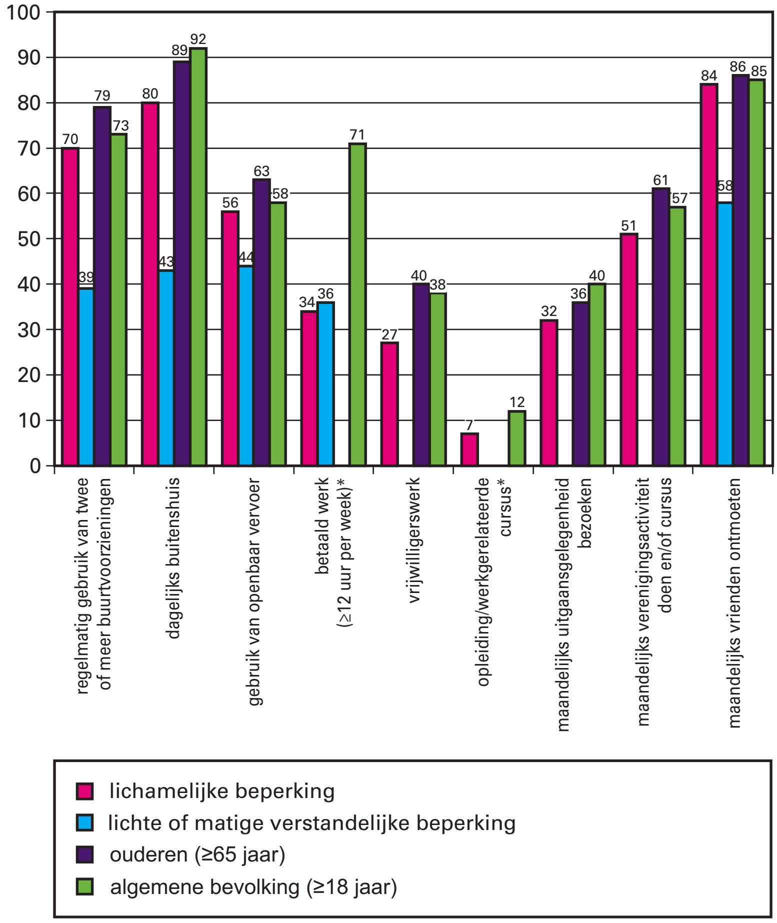
Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Verplichtingen
Voor het in 2015 aangaan van de verplichting voor de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) voor 2016 is verplichtingenbudget overgeheveld van 2016 naar 2015 (circa € 3,4 miljard).

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2014 (percentages)



** < 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min.*
Bron: Participatiemonitor 2015, NIVEL

Bovenstaand kengetal is afkomstig uit de Participatiemonitor 2015 van het NIVEL (met gegevens tot en met 2014). Het belangrijkste doel van de Participatiemonitor is het beschrijven van ontwikkelingen in de wijze en mate van maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen (65+) en de algemene bevolking in Nederland. Daarnaast is de monitor ook bedoeld om beter zicht te krijgen op factoren die de participatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren en op het verband tussen participatie en kwaliteit van leven.
De Participatiemonitor wordt om de twee jaar uitgebracht.

Subsidies

Movisie
Het kennisinstituut Movisie heeft in 2015 circa € 8,2 miljoen aan subsidie ontvangen voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen voor een adequate uitvoering van de Wmo en aanpalende terreinen door middel van het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis.

Mezzo (mantelzorgondersteuning)
De vereniging Mezzo heeft subsidie ontvangen voor het versterken van de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning (circa € 3,3 miljoen).

Opvang specifieke groepen
Voor een impuls voor de hulp aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders heeft Siriz in totaal een subsidie van circa € 1,5 miljoen ontvangen. Deze impuls is een gevolg van het amendement Van der Staaij c.s. (TK 33 750-XVI, nr. 17).

Subsidies

Transitie en transformatie
De middelen (in totaal circa € 4 miljoen) zijn ingezet voor de ondersteuning van gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten- en patiëntenorganisaties (onder andere Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie € 2,3 miljoen) bij transitie en transformatie.

Wmo-werkplaatsen
In totaal is in 2015 circa € 2,7 miljoen gesubsidieerd voor de Wmo-werkplaatsen. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen, gericht op praktijkonderzoek en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. In totaal worden enkele duizenden (aankomende) beroepsbeoefenaren en ambtenaren getraind en bijgeschoold in de kennis die ze nodig hebben voor een goede uitvoering van de Wmo 2015.

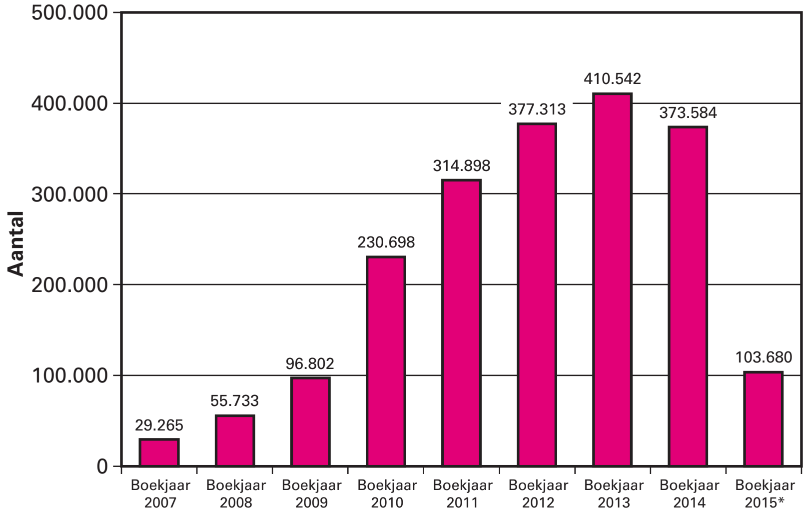
Informele zorg
Met een subsidie aan Vilans voor de uitvoering van het programma In voor Mantelzorg is ingezet op een beter samenspel tussen formele en informele zorg (circa € 2,4 miljoen). Mezzo heeft een subsidie ontvangen (€ 0,4 miljoen) voor het project Werk en mantelzorg waarmee een betere combinatie van werk en mantelzorg wordt gestimuleerd.

Inkomensoverdrachten en bijdragen aan ZBO's/RWT's

Sociale verzekeringsbank (SVB) ten behoeve van het mantelzorgcompliment
De regeling mantelzorgcompliment is per 2015 stopgezet. Het totaalbedrag van de betaling van de tot en met 2014 toegekende mantelzorgcomplimenten en de uitvoering hiervan door de SVB komt in 2015 neer op een bedrag van circa € 20,9 miljoen. De realisatie is minder dan begroot. Dit is toegelicht in de eerste suppletoire begroting VWS (TK 34 210-XVI, nr. 2).

Onderstaande figuur geeft het aantal door de Sociale Verzekeringsbank verstrekte mantelzorgcomplimenten per boekjaar weer.

Mantelzorgcomplimenten



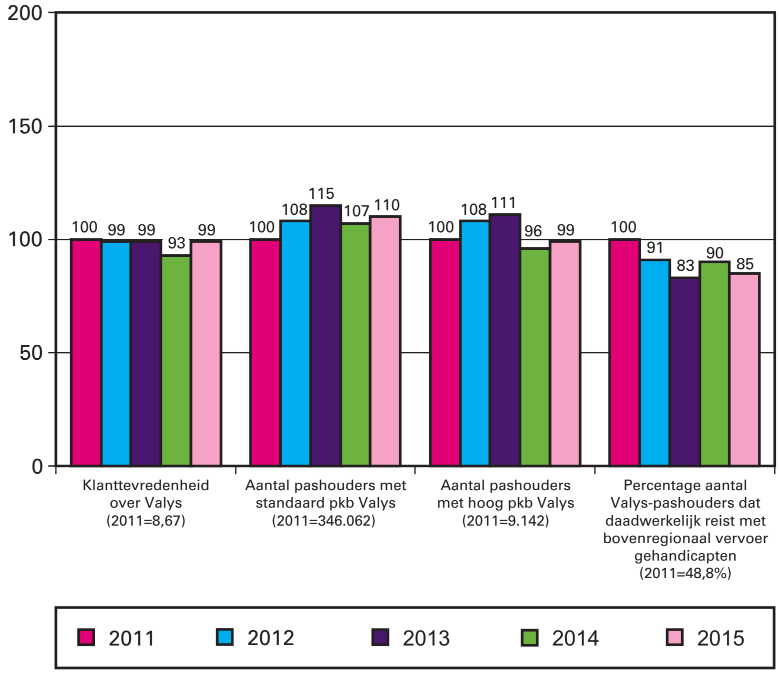
Bron: Sociale Verzekeringsbank.
** Dit zijn mantelzorgcomplimenten over 2014 die in 2015 zijn betaald.*

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)
Mensen met een mobiliteitsbeperking konden ook in 2015 gebruikmaken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi. De totale uitgaven bedroegen circa € 55,6 miljoen in 2015. Dit is minder dan begroot als gevolg van het minder aantal gemaakte kilometers voor het bovenregionaal gehandicaptenvervoer dan geraamd is. Het budget is hiertoe bij de tweede suppletoire wet 2015 reeds neerwaarts bijgesteld (TK 34 350-XVI, nr. 2).

In 2015 was de klanttevredenheid over het BRV onverminderd hoog en stabiel. Over het geheel genomen waarderen pashouders het reizen met het BRV met een 8,6, zie onderstaande tabel.

Valys indexcijfers



Bron & toelichting
Bron: Klanttevredenheidsonderzoek Valys, november 2015, Jes marketing en onderzoek.
pkb = persoonlijk kilometer budget
Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Centrum Indicatiestelling Zorg
Het CIZ verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz. Per 2015 fungeert het CIZ als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). Het eerste jaar als ZBO stond in het teken van afronding van de transitie als gevolg van de herziening langdurige zorg en consolidatie van de nieuwe werkwijze. De transitie heeft in eerste instantie geleid tot extra (frictie)kosten. De totale kosten komen neer op circa € 77,8 miljoen. In de tweede suppletoire wet van VWS (TK 34 350-XVI, nr. 2) is reeds toegelicht dat het CIZ vanaf 2015 een bijdrage als ZBO ontvangt. Een deel van de middelen is daarom overgeboekt naar het instrument Bijdragen aan ZBO's/RWT's en een deel is vrijgevallen omdat door de transitie van de AWBZ naar de Wlz.

Trekkingsrechten pgb
Voor de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz is vanaf 2015 sprake van trekkingsrechten pgb. Een bedrag van € 2,5 miljoen is niet tot besteding gekomen. Het overgrote deel (€ 2 miljoen) betreft dit de reservering die is getroffen voor de compensatieregeling pgb.

Vilans
Vilans is het kenniscentrum voor de langdurige zorg. Vilans werkt aan de beschikbaarheid van een kennisinfrastructuur voor professionals in de langdurige zorg. Vilans heeft hiertoe een subsidie van circa € 5,2 miljoen ontvangen.

Stichting Centrum Consultatie en Expertise (CCE)
De stichting CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) heeft een subsidie van circa € 11,2 miljoen ontvangen voor diverse activiteiten rond het hanteerbaar maken van probleemsituaties bij cliënten in de langdurige zorg die kampen met ernstige en aanhoudende gedragsproblemen.

Programma «InVoorZorg!»
Zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars, en zorgkantoren zijn als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg in andere verhoudingen tot elkaar komen te staan. Om deze reden is het programma «InVoorZorg!» zo aangepast dat het ook samenwerkingsverbanden van genoemde partijen kon ondersteunen bij de transitie. Het programma «InVoorZorg!» (circa € 22,5 miljoen) heeft zorgorganisaties geholpen hun werkprocessen in te richten met het oog op de toekomst. In de tweede suppletoire begroting van VWS (TK 34 350-XVI, nr. 2) is reeds toegelicht dat op het budget voor In VoorZorg! in verband met een temporisering van de uitgaven niet alle middelen (€ 4,6 miljoen) tot besteding komen die bij de eerste suppletoire wet 2015 zijn bijgeboekt (€ 9,6 miljoen).

Joodse en Indische instellingen
In de langdurige zorg en de curatieve geestelijke gezondheidszorg ontving een aantal Joodse en Indische instellingen, in aanvulling op de reguliere bekostiging, budgettoeslagen. Deze toeslagen ontvingen zij in verband met de specifieke problematiek van de eerste generatie Joodse en Indische oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog. Vanwege de veranderingen in de bekostiging in de Zvw en AWBZ konden deze budgettoeslagen vanaf 1 januari 2015 niet op de huidige wijze worden voortgezet. Gezien de «bijzondere solidariteit» met deze doelgroepen is besloten de budgettoeslagen niet te beëindigen, maar om te zetten in subsidies. Het gaat in totaal om circa € 2,6 miljoen.

Palliatieve zorg
Ook in 2015 zijn instellingssubsidies verstrekt aan organisaties voor vrijwillige palliatieve zorg en netwerken palliatieve zorg. Het gaat hierbij om een exploitatiecomponent en, voor wat betreft palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis en in een high care hospice, tevens om een huisvestingscomponent. Daarnaast was vanuit de subsidieregeling palliatieve zorg eveneens een bijdrage mogelijk voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg. Het gaat in 2015 in totaal om circa € 19 miljoen.

In 2015 is het Nationaal Programma Palliatieve Zorg van start gegaan. Zie tevens onder beleidsconclusies. Het gaat om een bedrag van € 6,6 miljoen. Het budget bij het Nationaal Programma Palliatieve Zorg is gedeeltelijk overgeheveld naar artikel 4 Zorgbreed beleid en er is een deel van het budget vrijgevallen. Deze mutatie is reeds toegelicht in de tweede suppletoire wet 2015 (TK 34 350-XVI, nr. 2).

Subsidies en opdrachten

Transitie HLZ
De middelen zijn ingezet ter ondersteuning van de regio's het aanstellen van ambassadeurs (vliegende brigade), monitoring, communicatie en onderzoek. Een bedrag van totaal circa € 2,4 miljoen is niet tot besteding gekomen omdat deze uitgaven pas in 2016 tot besteding zullen komen.

Bekostiging

Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)
De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premieopbrengst van de Wlz als gevolg van de grondslagverkleining van de Wlz bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (circa € 3,3 miljard).

Opdrachten

Informatievoorziening zorg en ondersteuning (IZO)
Op het terrein van de informatievoorziening zorg en ondersteuning is een aantal producten afgerond en zijn projecten uitgevoerd met als doel het bevorderen van de standaardisering van gegevensuitwisseling Wmo 2015 en Wlz, vereenvoudiging en modernisering van de Wlz-brede zorgregistratie (AZR) en beheer en verdere optimalisatie van de webvoorziening Regelhulp. In 2015 zijn diverse producten en projecten afgerond en/of overgedragen aan (uitvoerings)organisaties, waaronder het CAK en het Zorginstituut (in totaal circa € 3 miljoen).

Bijdragen aan agentschappen

Bijdrage aan agentschap CIBG voor de WTZi
Het CIBG verleent toelatingen aan zorginstellingen in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De bijdrage in 2015 bedroeg circa € 2,7 miljoen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten
Aan de SVB is in 2015 in totaal een bijdrage beschikbaar gesteld van € 76,2 miljoen in verband met uitvoeringskosten in het kader van pgb trekkingsrechten, waarvan € 75,1 miljoen betrekking heeft op uitvoeringsjaar 2015. Zie ook de toelichting in de tweede suppletoire wet 2015 (TK 34 350-XVI, nr. 2).

Centrum Indicatiestelling Zorg
Het CIZ verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz. De totale kosten komen neer op circa € 77,8 miljoen.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene beleidsdoelstelling

Het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel te laten werken zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger is gewaarborgd.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister bevordert de werking van het stelsel door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan. Daar waar publieke belangen in het geding zijn, die niet voldoende door (partijen in) het stelsel behartigd kunnen worden, bevordert de Minister dat deze belangen worden behartigd.

Stimuleren:
- Subsidieregeling voor organisaties van patiënten en gehandicapten, zodat deze mensen geholpen worden hun rol in het stelsel te spelen.
- Stimuleren van de juiste kwaliteit van zorgopleidingen en een logische opleidingsmatrix met de juiste samenhang tussen opleidingen.
- Bevorderen van een logische beroepenstructuur, gebaseerd op competenties nodig voor de invulling van de huidige en toekomstige zorgvraag en gericht op samenwerking.
- Stimuleren van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel.
- Bevorderen van kwaliteit van individuele zorgverlening.
- Creëren randvoorwaarden om innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen.
- Stimuleren van gezondheidsonderzoek en het gebruik van ontwikkelde kennis (o.a. ZonMw).
- Vervullen van een coördinerende rol op het terrein van de bestrijding van zorgfraude en onrechtmatige declaraties. Er wordt ingezet op het realiseren van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg.
- Verstrekken van subsidies aan vijf jeugdstichtingen in Caribisch Nederland.

Financieren:
- Financieren van het Stagefonds.
- Bijdrage leveren aan regionaal arbeidsmarktbeleid.
- Bijdrage leveren aan stimulering van de kwaliteit van opleiden en invulling geven aan een adequate beroepenstructuur.
- Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg.
- Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg.
- Financieren van de zorg in Caribisch Nederland.

Regisseren:
- Zorgen voor adequate wet- en regelgeving die positie patiënt versterkt en privacy en beveiliging zeker stelt.
- Bewaken van de totstandkoming en het vasthouden van een toekomstgericht opleidingscontinuüm, met juiste kwaliteit en gewenste instroom.
- Monitoren en sturen van de totstandkoming en het vasthouden van een innovatieve, kwalitatieve beroepenstructuur.

- Constant optimaliseren van de inhoud en uitvoering van de Wet BIG.
- Zorg voor prikkels gericht op kwaliteitsverbetering, normen voor kwaliteit en transparantie.
- Opstellen van wetgeving waarin taken van NZa, ZiNL en andere organisaties worden vastgelegd.
- Bevorderen dat het aanbod van zorg in Caribisch Nederland wordt verbeterd tot een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau.
- Inzetten op de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg. Voorbeelden van activiteiten zijn het met alle betrokkenen uitvoeren van fraudetoetsen op nieuwe wet- en regelgeving en ingrijpende wijzigingen in bekostigingssystemen, het vergroten van kennis over (preventie van) fraude en het verkennen en optimaliseren van de opsporingsfunctie voor de zorg.
- Via de directie jeugd en gezinsvoogdij Caribisch Nederland het bieden van goede jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, seksuele educatie, gezinsvoogdij en het aanpakken van kindermishandeling.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

Positie cliënt
De positie van cliënten in de zorg ten opzichte van zorgaanbieders was voor verbetering vatbaar, onder meer op het terrein van de afhandeling van klachten en geschillen (EK 32 402-F). Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van een nieuwe wet op dit terrein. Op 6 oktober 2015 heeft de Eerste Kamer de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aangenomen, die 1 januari 2016 in werking is getreden (TK 32 402). Tevens is in 2015 gestart met voorbereidingen voor diverse (communicatie-)activiteiten die de inwerkingtreding in 2016 ondersteunen.

In 2015 is het artikelonderdeel Positie cliënt doorgelicht en in combinatie hiermee is het Beleidskader subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) geëvalueerd. De doorlichting en kabinetsreactie hierop is op 27 januari 2016 naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 32 772, nr. 10). Bij de beleidsdoorlichting is gekeken naar de beleidsvorming, de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het gevoerde beleid. Conclusie van het rapport is dat het beleid doelmatig is en redelijk doeltreffend. De onderzoekers bevelen aan door te gaan met het huidige beleid en doen een aantal suggesties voor verbetering van het huidige Beleidskader subsidiëring pg-organisaties. Om de positie van de cliënt verder te versterken vraagt een aantal trends zoals individualisering en vermaatschappelijking van de zorg voor de lange termijn actie vanuit de pg-organisaties. Hierover gaan we met de pg-organisaties, maar ook met andere stakeholders in gesprek.

Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt
Het jaar 2015 heeft in het teken gestaan van de verbetering van de aansluiting tussen arbeidsmarkt en onderwijs. Het zorgpact dat afgelopen jaar met veel enthousiasme en draagvlak van start is gegaan om de samenwerking tussen regionale zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en overheid te stimuleren, geeft hier uitdrukking aan. Inmiddels zijn vijf

regionale zorgpacten gesloten en zijn 28 koplopers als goed voorbeeld van duurzame samenwerking aangemerkt.

De commissie zorgberoepen en opleidingen van het Zorginstituut heeft in april 2015 haar advies over de ontwikkeling van de zorgvraag en de gevolgen voor de beroepsuitoefening gepubliceerd (TK 29 282, nr. 221). In het najaar 2016 volgt het advies met de consequenties voor het opleiden.

In het najaar 2015 is het wetsvoorstel modernisering tuchtrecht Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) voorgelegd ter internetconsultatie. De evaluatie van de Wet BIG is aanleiding geweest voor dit wetsvoorstel. De in de evaluatie geconstateerde verbeterpunten rondom herkenbaarheid van de zorgverlener, voorbehouden handelingen, cosmetische sector en het tuchtrecht worden met dit wetsvoorstel aangepakt.

In november 2015 is het eindrapport van het evaluatieonderzoek Experiment artikel 36a Wet BIG met de physician assistant en de verpleegkundig specialist aangeboden aan de Tweede Kamer. De Minister heeft in haar reactie aangegeven de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek te volgen en de beroepen physician assistant en verpleegkundig specialist definitief in de Wet BIG te regelen.

Met het wetsvoorstel BIG komen er meer maatregelen om de veiligheid van mensen die cosmetische ingrepen ondergaan beter te beschermen. Zo mogen schoonheidsspecialisten niet injecteren en laserbehandelingen worden voorbehouden handelingen. Met deze wijzigingen krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg meer mogelijkheden om toezicht te houden op de cosmetische sector. In aanvulling daarop heeft in de zomer van 2015 de Minister de slogan «*Kijk uit. Jezelf mooier maken kan lelijk uitpakken. Een geslaagde ingreep begint bij een goede arts.*» gelanceerd. Ook is er een website geopend www.rijksoverheid.nl/cosmetische-ingrepen waar mensen betrouwbare informatie kunnen vinden over cosmetische ingrepen.

Op 4 december 2015 heeft het kabinet met de FNV, CNV en gemeenten afspraken gemaakt over een gezamenlijke aanpak voor het creëren van nieuw perspectief voor langdurige zorg en ondersteuning en verantwoord marktgedrag (TK 29 282, nr. 238). Dit houdt onder andere in dat er nieuwe functies komen voor ondersteuning van mensen thuis, waarbij huishoudelijke hulp bijvoorbeeld wordt gecombineerd met vormen van begeleiding en persoonlijke verzorging. Daarvoor worden structureel extra middelen vrijgemaakt. Daarnaast zullen in de Wmo 2015 extra waarborgen worden vastgelegd voor goede arbeidsvoorwaarden voor medewerkers en de verantwoordelijkheid van werkgevers.

Om de werkgevers en werknemers te ondersteunen bij de aanpak van agressie en geweld is in 2015 een extra impuls gegeven aan het actieplan Veilig werken in de zorg, zodat nog meer instellingen zich konden aanmelden voor een traject gericht op de juridische aanpak van veroorzakers van agressie. Ruim 70 instellingen konden hierdoor een verbeterslag maken in hun anti-agressie beleid. Ook kon een verbetering van de juridische aanpak van agressie en geweld in zorginstellingen worden gerealiseerd in samenwerking met politie en justitie.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Het Jaar van de Transparantie (TK 32 620, nr. 149) is een middel om Samen beslissen in de praktijk te versnellen. Dit kan immers alleen als patiënten beschikken over de juiste informatie. Daarom zijn in het Jaar van de Transparantie stappen gezet die onomkeerbaar tot een betere informatievoorziening in de zorg moeten leiden. Allereerst voor patiënten, maar ook voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In het kader van de kwaliteit- en doelmatigheidsagenda worden de 30 belangrijkste aandoeningen doorgelicht waardoor er versneld kwaliteitsinformatie beschikbaar komt. Met de sector zijn hierover afspraken gemaakt (zie ook de beleidsconclusies bij artikel 2 onder Hoofdlijnenakkoord MSZ). Daarnaast worden 300 richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen toegevoegd aan het Register van het Kwaliteitsinstituut. Deze worden voorzien van begrijpelijke informatie voor patiënten. Voor deze maatregelen zijn extra middelen beschikbaar gesteld. Zie voor uitgebreide informatie de tweede voortgangsrapportage die in december naar de Kamer is gestuurd (TK 31 765, nr. 169).

In 2015 is extra ingezet op het verminderen van de regeldruk in de zorg. In 2015 is in de Kamerbrief «Merkbaar minder regeldruk» (TK 29 515, nr. 364) meerjarig de inzet naar voren gebracht. Enkele eerste mooie resultaten zijn het gezamenlijk met verzekeraars, huisartsen, NZa en VWS verminderen van de administratieve lasten voor de huisartsen (TK 33 578, nr. 18). Deze aanpak is uitgerold naar de rest van de eerstelijnszorg (TK 29 515, nr. 372).

Ook is in een ziekenhuis met de Kafka-methodiek de ervaren regeldruk op individueel niveau onderzocht om tot slimmere oplossingen te komen en is de Innovatieplaats Cure gelanceerd, een experiment om (domeinoverstijgende) zorgaanbieders te ondersteunen om regelarme werkwijzen in de praktijk te brengen (TK 29 515, nr. 371). Daarnaast is een enquête gehouden onder zorgprofessionals over de vraag welke overheidsregels zij als overbodig ervaren of vereenvoudigd kunnen worden (TK 29 515, nr. 368). Zoals afgesproken in het AO regeldruk cure zal mede aan de hand van genoemde trajecten de aanpak van de regeldruk in de zorg in 2016 met grote voortvarendheid worden voortgezet.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

De aanbevelingen uit de evaluatie naar de regulering van de Wet marktordening gezondheidszorg en de NZa en het rapport van de commissie Borstlap zijn opgepakt (TK 25 268, nr. 87). Doel hiervan is om de NZa duidelijker te profileren als een robuuste en onafhankelijke toezichthouder. Dit is deels uitgewerkt in het wetsvoorstel herpositionering taken NZa en deregulering (een aanpassing van de Wet marktordening gezondheidszorg). Dit wetsvoorstel wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2016 naar de Tweede Kamer gestuurd.

In de voortgangsrapportage NZa (TK 25 268, nr. 131) is de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de verbeteringen onder andere op het gebied van personeelsbeleid, integriteit en informatievoorziening en informatiebeveiliging, die worden doorgevoerd bij de NZa.

Zorg, welzijn en jeugdzorg Caribisch Nederland

In 2015 zijn verdere verbeteringen gerealiseerd in het administratieve beheer bij het Zorgverzekeringskantoor (ZVK). In 2015 beschikte het Zorgverzekeringskantoor daartoe voor het eerst over een adequate

verzekerdenadministratie en een volwaardig ICT-systeem. In 2015 is voorts vooruitgang geboekt met het afsluiten van contracten met de zorgaanbieders.

De verbetering van de zorg op basis van het advies van de commissie Goedgedrag is in 2015 doorgezet conform het advies, binnen de vastgestelde financiële kaders. Zo heeft zich in 2015 een lichte daling van het aantal medische uitzendingen voorgedaan en zijn ook de kosten per uitzending enigszins gedaald.

De focus voor de jeugd lag ook in 2015 op het bieden van goede basisvoorzieningen en het voortbouwen op de verbeteringen die de laatste jaren in dit kader zijn gedaan. Voorbeelden zijn de verbetering van de jeugdgezondheidszorg en het bieden van opvoedingsondersteuning.

Fraude

Fraude en fouten in de zorg ondermijnen de solidariteit binnen ons zorgstelsel. Het tegengaan van fouten en fraude in de zorg heeft daarom continue aandacht. VWS heeft in nauw overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, handhavingspartners en organisaties van patiënten en cliënten het programmaplan Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018 opgesteld dat op 27 maart 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 28 828, nr. 89). Een gezamenlijke aanpak door de gehele keten staat daarbij centraal. Er wordt ingezet op de totstandkoming en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, controle en handhaving op het gebied van de aanpak van fouten en fraude in de zorg.

In de begroting is vanaf 2015 € 10 miljoen structureel beschikbaar gesteld voor het verscherpen van het toezicht en de fraudebestrijding in de zorg. Deze middelen zijn in 2015 hoofdzakelijk besteed aan het uitbreiden van de capaciteit bij de NZa, het OM en ISZW, zodat meer toezichttrajecten en opsporingsonderzoeken kunnen plaatsvinden.

In de vierde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg, die in oktober 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 28 828, nr. 93), zijn de activiteiten en behaalde resultaten ten aanzien van de versterking van rechtmatige zorg over het afgelopen jaar nader toegelicht. Het gaat hierbij onder andere om het versterken van de rechtmatige zorg in het gemeentelijke domein door middel van subsidiëring van een expertteam fraudepreventie en handhaving bij de VNG. Om kennis op te doen en te delen zijn er in 2015 diverse bijeenkomsten geweest waar partijen uit de hele keten vertegenwoordigd waren waaronder een succesvol congres over rechtmatige zorg met bijna 300 deelnemers. Ook vanuit zorgaanbieders, zorgverzekeraars, maar ook toezichthoudende en handhavende partijen worden diverse initiatieven ontwikkeld die de rechtmatigheid van de zorg bevorderen.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**748.883**	**578.564**	**715.427**	**1.146.830**	**757.515**	**389.315**
Uitgaven	**1.832.888**	**815.589**	**697.803**	**873.245**	**779.740**	**93.505**
1. Positie cliënt		**33.238**	**26.045**	**24.556**	**25.790**	**– 1.234**
Subsidies		*28.142*	*21.501*	*17.890*	*20.355*	*– 2.465*
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties		27.814	21.080	17.463	19.927	– 2.464
Overig positie cliënt		327	422	427	428	– 1
Opdrachten		*3.763*	*3.678*	*5.466*	*4.155*	*1.311*
waarvan onder andere:						
Ondersteuning cliënt organisaties		3.581	3.139	3.144	4.000	– 856
Bijdragen aan agentschappen		*1.333*	*866*	*1.200*	*1.280*	*– 80*
waarvan onder andere:						
CIBG: Landelijk Meldpunt Zorg		1.333	366	1.000	1.000	0
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt		**354.735**	**253.067**	**389.110**	**369.118**	**19.992**
Subsidies		*334.307*	*242.099*	*373.060*	*359.914*	*13.146*
waarvan onder andere:						
Kwaliteitsimpuls categorale en algemene ziekenhuizen		0	48.353	135.468	134.588	880
Stageplaatsen zorg / Stagefonds		105.926	110.400	109.950	110.409	– 459
Publieke Gezondheidszorg-opleidingen		15.093	16.054	16.634	20.603	– 3.969
Vaccinatie stageplaatsen zorg		3.789	3.869	4.504	3.850	654
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant		21.744	20.718	19.433	37.010	– 17.577
Opleiding tot ziekenhuisarts		1.606	2.489	6.142	628	5.514
Capaciteitsorgaan		1.664	1.689	1.656	1.599	57
Regionaal arbeidsmarkt-beleid		7.500	7.813	7.949	7.500	449
Veilig werken in de zorg		2.575	3.138	4.248	3.196	1.052
Individualisering opleidingsduur en «dedicated» schakeljaar				3.501	3.700	– 199
Opdrachten		*2.379*	*2.649*	*4.619*	*609*	*4.010*
Arbeidsmarktonderzoek				2.042	0	2.042
Bijdragen aan agentschappen		*16.963*	*8.319*	*11.431*	*7.930*	*3.501*
waarvan onder andere:						
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z		16.001	8.319	11.431	6.500	4.931
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*1.086*	*0*	*0*	*665*	*– 665*
waarvan onder andere:						

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Zorginstituut Nederland: sectie Zorgberoepen en opleidingen		0	0	0	665	– 665
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling		**119.318**	**109.189**	**124.203**	**108.239**	**15.964**
Subsidies		*5.293*	*5.287*	*7.711*	*5.014*	*2.697*
waarvan onder andere:						
Nivel		5.093	5.187	5.835	5.014	821
Jaar van de transparantie		0	0	1.805	0	1.805
Opdrachten		*48*	*60*	*226*	*0*	*226*
Bijdragen aan agentschappen		*2.123*	*2.099*	*2.535*	*2.240*	*295*
waarvan onder andere:						
CIBG: JMV		708	845	750	800	– 50
RIVM: Zorgbalans		623	0	0	650	– 650
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*111.854*	*101.743*	*113.731*	*100.985*	*12.746*
ZonMw: programmering		105.673	101.743	113.731	100.985	12.746
ZonMw: exploitatie		6.181	0	0	0	0
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten		**215.717**	**220.856**	**227.614**	**185.486**	**42.128**
Subsidies		*256*	*426*	*80*	*51*	*29*
Uitvoering Wtcg		256	426	80	51	29
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*212.894*	*216.019*	*225.008*	*182.807*	*42.201*
CAK		98.319	102.156	100.916	82.076	18.840
NZA		46.844	47.120	52.756	46.541	6.215
Zorginstituut Nederland		64.004	62.928	67.738	50.767	16.971
CBZ		1.204	892	898	906	– 8
CSZ		2.523	2.923	2.700	2.517	183
Opdrachten		*2.568*	*4.411*	*2.526*	*2.628*	*– 102*
waarvan onder andere:						
TNO centrum Zorg en Bouw		2.398	3.507	2.367	2.370	– 3
Uitvoering Wtcg		170	169	156	152	4
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland		**92.580**	**87.895**	**106.717**	**87.007**	**19.710**
Subsidies		*0*	*21*	*0*	*0*	*0*
Bekostiging		*92.580*	*87.874*	*106.717*	*87.007*	*19.710*
waarvan onder andere:						
Zorg en welzijn		88.033	86.265	104.083	85.632	18.451
Jeugdzorg		4.547	1.610	2.634	1.375	1.259
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude		**0**	**748**	**1.044**	**4.100**	**– 3.056**
Subsidies		*0*	*494*	*444*	*2.500*	*– 2.056*
Opdrachten		*0*	*254*	*600*	*1.600*	*– 1.000*
Ontvangsten	**33.922**	**20.251**	**32.300**	**36.609**	**4.858**	**31.751**

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Subsidies

Patiënten/ en gehandicaptenorganisaties
De uitgaven voor subsidieverstrekking aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn circa € 2,5 miljoen lager dan geraamd. Dit komt omdat de raming gebaseerd was op meer organisaties dan aan welke uiteindelijk instellingssubsidies zijn verstrekt, er minder projectsubsidies zijn verstrekt dan aan vouchers beschikbaar waren gesteld en een reservering voor bezwaar en beroep niet hoefde te worden aangesproken.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Publieke Gezondheidszorgopleidingen
De instroom in met name de opleiding tot jeugdarts is lager dan geraamd op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan. Met veldpartijen is in 2015 een traject gestart om de instroom te stimuleren.

Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant
Ziekenhuizen zijn terughoudend in het beschikbaar stellen van stageplaatsen voor studenten Physician Assistant (PA) en Verpleegkundig Specialist (VS), mede vanwege de onduidelijkheid over de consequenties van de invoering van de integrale bekostiging. Hierdoor wordt het beschikbare budget niet helemaal uitgeput. De laatste jaren is er sprake van een geleidelijke stijging van het aantal vervulde opleidingsplaatsen PA en VS, elk jaar circa 50 plaatsen meer. VWS heeft de NVZ en NFU gevraagd te stimuleren dat ziekenhuizen voldoende stageplaatsen beschikbaar stellen.

Opleiding tot ziekenhuisarts
De subsidie-uitgaven voor de opleiding tot ziekenhuisarts zijn hoger uitgevallen dan oorspronkelijk is geraamd. Er is een traject gestart om de continuïteit van de opleiding te waarborgen tot het moment dat de uitkomsten van de evaluatie bekend zijn en er een beslissing kan worden genomen door VWS of de opleiding wel/geen onderdeel wordt van de beschikbaarheidsbijdrage als reguliere bekostiging van opleidingen. De opleiding tot ziekenhuisarts is niet opgenomen in de begroting 2015, maar is wel aan de Tweede Kamer gemeld (TK 34 000-XVI, nr. 33).

Veilig werken in de zorg
In 2015 is een extra impuls gegeven aan het actieplan Veilig werken in de zorg (€ 1 miljoen). De extra middelen zijn vooral ingezet voor de ondersteuningsregeling Veilig Werken in de Zorg (€ 0,7 miljoen), waardoor ruim zeventig extra instellingen een verbeterslag kunnen maken in hun anti-agressiebeleid. Daarnaast is de sector Maatschappelijk Opvang aangesloten bij de regeling en zijn er extra activiteiten ondernomen zoals regionale bijeenkomsten, een groot landelijk symposium en verbeteracties voor de juridische aanpak van agressie en geweld door zorginstellingen.

Opdrachten

Arbeidsmarktonderzoek
Bij de eerste suppletoire wet is via een technische herschikking € 10,1 miljoen overgeheveld naar arbeidsmarktonderzoek. Van de € 10,1 miljoen heeft € 2 miljoen betrekking op arbeidsmarktonderzoek en het resterende deel is bestemd voor andere opdrachten op het terrein van opleidingen en arbeidsmarkt, zoals gemeld in de tweede suppletoire wet.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z
Zoals gemeld in de tweede suppletoire wet 2015 is de bijdrage aan het CIBG hoger dan oorspronkelijk geraamd door hogere opdrachten voor onder andere UZI optimalisatie (€ 4,9 miljoen).

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidies

Jaar van de transparantie
In het kader van het Jaar van de Transparantie is € 1,8 miljoen aan subsidies uitgegeven aan de Federatie Medisch Specialisten, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering
Conform de begroting heeft ZonMw diverse projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Per saldo zijn de uitgaven € 12,8 miljoen hoger dan begroot. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat bij eerste suppletoire wet € 12,9 miljoen aan het budget is toegevoegd door onder andere overboekingen vanuit artikel 2 in verband met de uitvoering van het programma Citrienfonds (€ 4,5 miljoen) en vanuit artikel 6 voor de Sportimpuls (€ 6,9 miljoen).

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

CAK
Voor onder andere Schengenverklaringen, eigen bijdrage Jeugd en extra uitvoeringskosten door nieuwe wet- en regelgeving (onder andere Modulair Pakket Thuis (MPT)) is budget overgeboekt vanuit diverse andere artikelen. Het gevolg hiervan is dat het budget fors hoger is uitgevallen.

Daarnaast hebben het CAK, het Zorginstituut Nederland (ZiNL) en het Ministerie van VWS voorbereidingen getroffen om de regelingen die gericht zijn op burgers over te hevelen van het ZiNL naar het CAK. Met name de overheveling van de ICT heeft veel aandacht gekregen.

NZa
Aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is € 6,2 miljoen extra beschikbaar gesteld voor onder meer de integratie van de publieke taken van DBC-O en verbeteringen op het gebied van ICT, HRM en integriteit.

ZiNL
Aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) is € 17 miljoen extra beschikbaar gesteld voor onder meer de uitvoeringskosten van de regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaarden). Aan onderzoek is uiteindelijk circa € 4 miljoen niet uitgegeven.

5. Zorg, Welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging

Zorg, Welzijn en Jeugd
De uiteindelijke realisatie in 2015 is circa € 19,7 miljoen hoger uitgevallen dan het oorspronkelijk geraamde bedrag van € 87 miljoen. De uitgaven voor de zorg zijn per saldo € 18,5 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd en die voor jeugd € 1 miljoen. Deze verschillen worden voor ruim € 10 miljoen verklaard door een bijstelling van het budget als gevolg van de duurdere dollar in 2015. Het restant van de hogere uitgaven wordt verklaard door een aantal verschillende oorzaken. Een verwachte daling van de kosten van het ziekenhuis op Bonaire is niet volledig gerealiseerd, de geraamde daling van de uitgaven voor medische uitzendingen is minder dan verwacht (aantal is wel gedaald), het opzetten van de psychiatrische en verslavingszorg valt iets duurder uit dan verwacht en op een aantal kleinere posten is de raming ook overschreden. De bijstelling van het budget is overigens reeds verantwoord en opgenomen in de eerste suppletoire wet 2015.

6. Fraude

Subsidies en opdrachten
De bijstelling bij het voorkomen van oneigenlijk gebruik en de aanpak van fraude heeft verschillende oorzaken. In de eerste plaats heeft er in 2015 een technische herverdeling plaatsgevonden tussen de instrumenten. Dit leidde tot een verhoging van het instrument opdrachten respectievelijk een verlaging van het instrument subsidies bij eerste suppletoire wet 2015. Bij de tweede suppletoire wet 2015 is deze herverdeling gedeeltelijk gecorrigeerd. De lagere realisatie bij de opdrachten dan oorspronkelijk begroot hangt grotendeels samen met middelen die voor de uitvoering van het beleid zijn overgeboekt naar andere artikelen en andere begrotingen. Zo hebben er onder andere overboekingen plaatsgevonden naar het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Veiligheid en Justitie (VenJ) in verband met de intensivering van de strafrechtelijke handhaving. Daarnaast zijn middelen overgeboekt in verband met de inzet ten behoeve van het Expertisecentrum Zorgfraudebestrijding (EZb). Ook zijn de uitgaven voor onder andere het EZb en de ontwikkeling van en communicatie over het programmaplan Rechtmatige Zorg in 2015 lager dan oorspronkelijk begroot en heeft er een intertemporele compensatie plaatsgevonden van 2015 naar 2017. Ten slotte komt een deel van de subsidies met betrekking tot de aanpak van fraude in het gemeentelijk domein pas in 2016 tot besteding.

Ontvangsten
De hogere ontvangsten kennen meerdere oorzaken.
De subsidierelatie met Stichting Beroeps Opleiding Huisartsen (SBOH) is beëindigd, omdat de huisartsenopleidingen per 2013 via de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd. Als gevolg hiervan is € 3,8 miljoen teruggevorderd.

Ook is door uitval gedurende het jaar het aantal opleidingsplaatsen tot advanced nurse practitioner (ANP) en tot physician assistant (PA) en in de opleiding publieke gezondheidszorg lager. Het teveel aan bevoorschotting van € 6,2 miljoen is teruggevorderd (bij de tweede suppletoire wet is hiervan reeds € 3,4 miljoen gemeld).
De voorschotten aan het CIBG van voorgaande jaren zijn in 2015 afgerekend. Het CIBG heeft € 6,8 miljoen in 2015 terugbetaald aan VWS. Dit is reeds gemeld in de tweede suppletoire wet.

Als gevolg van de overschrijding van de zogenaamde overlooppost is € 13,5 miljoen ontvangen van ZonMw. Deze overlooppost is bedoeld om fluctuaties in de liquiditeitsbehoefte op te vangen als gevolg van vertragingen c.q. versnellingen binnen een programma.

Artikel 5 Jeugd

1. Algemene doelstelling

Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten en doen mee aan de samenleving.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Als ouders of het ondersteunende sociale netwerk hun rol niet kunnen vervullen, is er een taak weggelegd voor de overheid om jeugdigen met de juiste hulp (maatwerk) naar een zelfstandige toekomst te leiden. Kinderen, die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten passende hulp krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen.

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de ondersteuning, hulp en zorg van jeugdigen (jeugdhulp) die voorheen viel onder de Wet op de jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet (jeugd-geestelijke gezondheidszorg) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking). De Minister is systeemverantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdhulp (jeugdstelsel). De Minister is verantwoordelijk voor het wettelijk kader (Jeugdwet) en aanspreekbaar op de algemene publieke doelen als toegankelijkheid, kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdstelsel.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- Faciliteren van de verschillende actoren (gemeenten, jeugdhulpaanbieders, cliënten, jeugdprofessionals) opdat ze hun verantwoordelijkheid (kunnen) nemen om de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel te realiseren.
- Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdhulp geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door de uitvoering van het Actieplan aanpak kindermishandeling 2012–2016 «Kinderen Veilig».
- Het stimuleren van gemeenten om perspectief te bieden aan kwetsbare jongeren door verbetering van de samenhang in beleid en uitvoering tussen zorg, school en werk.
- Een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling, -implementatie en zorgvernieuwing en hierbij gemeenten en het veld van jeugdhulp de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen.

Financieren:
- Financieren van de gemeenten via het Gemeentefonds (integratie-uitkering sociaal domein) i.v.m. hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de jeugdwet.
- Uitvoeren van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

- Het wettelijk kader (Jeugdwet) dat regels bevat voor de inrichting van het systeem onder andere op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie.
- Bestuurlijk overleg met de relevante actoren in het jeugdstelsel gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel.
- De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.
- Monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel. De Jeugdwet verplicht tot een evaluatie na 3 jaar.

3. Beleidsconclusies

In 2015 is de uitvoering van het beleid volgens plan verlopen. De belangrijkste behaalde resultaten zijn als volgt:

Stelselwijziging Jeugd[2]
1 januari 2015 is alle jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering succesvol gedecentraliseerd naar gemeenten, die vanaf die dag verantwoordelijk zijn voor de uitvoering. Belangrijk doel was het afgelopen jaar om de continuïteit te bewaken en de kwaliteit van de geboden jeugdhulp in stand te houden. Beide doelen zijn bereikt. Op 14 april 2015 schreven de staatssecretarissen van VWS en VenJ, mede gebaseerd op een rapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd, dat de continuïteit van zorg voor kinderen die voor 1 januari 2015 zorg ontvingen is gewaarborgd. De Transitiecommissie Sociaal Domein (www.transitiecommissiesociaaldomein.nl) concludeerde in haar najaarsrapportage dat, alhoewel er nog een vernieuwingsslag gemaakt moet worden, de kwaliteit van de geboden jeugdhulp overeind is gebleven.

Verder is de nodige aandacht uitgegaan naar het beperken van administratieve lasten. Hiertoe zijn in samenwerking met gemeenten en aanbieders gemeenschappelijke productcodes voor de verschillende vormen van jeugdhulp opgesteld, om voor meerdere administratieve processen rond de inkoop van jeugdhulp voor 2017 de lasten te beperken.

Een knelpunt dat via gemeenten, aanbieders en accountants naar boven is gekomen, betreft de rechtmatigheid van betalingen vanuit gemeenten voor 2015. Met de Autoriteit persoonsgegevens, accountants, aanbieders en Rijk zijn de VNG en gemeenten in gesprek over een duurzame oplossing voor dit knelpunt. De structurele oplossing zit hem in het door gemeenten ontwikkelen van meer integrale bekostigingsmodellen met prestatieafspraken, die het inkopen van maatwerk beter faciliteren en waarvoor minder persoonsgegevens behoeven te worden gewisseld, wat leidt tot minder rechtmatigheid- en privacy problematiek. Diverse gemeenten hebben hiertoe al stappen gezet.

De ministeries van VWS en OCW hebben met gemeenten en onderwijsbesturen in 2015 extra inspanningen gepleegd om de gedecentraliseerde jeugdhulp goed te laten samengaan met de processen van passende hulp in het onderwijs. Omdat de afstemming tussen gemeenten en onderwijs nog niet overal vanzelf verloopt en dit wel van belang is voor kinderen en gezinnen, is onder andere een gezamenlijke werkagenda (VNG, PO raad,

[2] In 2015 is in diverse rapportages gerapporteerd over de voortgang van het gedecentraliseerde stelsel, zie www.tweedekamer.nl, onder kenmerk TK 31839.

VO raad, OCW en VWS) opgesteld van waaruit diverse landelijke en regionale kennisbijeenkomsten met gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs zijn georganiseerd. Ook zijn er sinds augustus 2015 onderwijszorgconsulenten aangesteld om ouders en scholen te ondersteunen bij het organiseren van zorg in onderwijstijd.

Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren
In 2015 hebben de beroepsgroepen uit zorg en onderwijs en de oudervereniging een gezamenlijk plan van aanpak Zorg, onderwijs en ouders samen voor gepaste zorg [3]opgesteld en in november bestuurlijk geaccordeerd. Doel van het plan is meer focus op wat een kind kan in plaats van wat een kind heeft en meer gepaste zorg voor kinderen met druk, impulsief gedrag of aandachtsproblemen.

Het plan van aanpak is een concrete uitwerking van de intentieverklaring tot gepaste zorg die begin 2015 werd getekend naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies «ADHD: medicatie en maatschappij». De doelstellingen en ambities in het plan worden gerealiseerd middels een groot aantal acties en projecten op het gebied van preventie en bewustwording, samenwerking tussen zorg en onderwijs, en richtlijnen en interventies.[4] De uitvoering van het plan is gestart en wordt in 2016 voortgezet. Het uiteindelijk resultaat is dat het bijdraagt aan demedicalisering, in het bijzonder aan een zorgvuldige afweging door alle zorgverleners van het gebruik van medicijnen als onderdeel van de behandeling.

Aanpak kindermishandeling
Met de midterm review (TK 31 015, nr. 112.) van het actieplan Kinderen Veilig is in 2015 het accent gelegd op het ondersteunen van gemeenten en professionals via een meer op de praktijk gerichte aanpak. In het Collectief tegen Kindermishandeling hebben vijf gemeenten een verbeteragenda opgesteld vanuit de lokale praktijk. VNG en departementen bieden hierbij hun expertise aan. Informatie-uitwisseling is een van de speerpunten waar de departementen actieve ondersteuning bieden door de inzet van kennis- en werkateliers voor gemeenten, beroepsgroepen, juridisch medewerkers en andere professionals.

Professionalisering jeugdhulp
Begin 2015 is het vierjarige Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming (www.professionaliseringjeugdhulp.nl) van start gegaan. Gemeenten, brancheorganisaties, beroepsverenigingen en andere betrokken partijen in het jeugddomein hebben zich gecommitteerd aan het Plan van Aanpak 2015–2018 waarin onder andere vorm wordt gegeven aan de beroepsregistratie van professionals op hbo- en wo-functies en beroepsontwikkeling in het brede jeugddomein. Het programma bouwt deels voort op het Actie- en Implementatieplan Professionalisering Jeugdzorg (TK 31 839, nr. 23) dat in 2014 is afgesloten.

In het kader van de professionalisering van de jeugdhulp is door VWS de afgelopen jaren het programma Richtlijnontwikkeling jeugdhulp en jeugdbescherming (www.richtlijnenjeugdhulp.nl) gesubsidieerd. Richtlijnen geven aanwijzingen voor het handelen van beroepsbeoefe-

[3] https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1743-zorg-onderwijs-en-ouders-samen-voor-gepaste-zorg
[4] https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1743-zorg-onderwijs-en-ouders-samen-voor-gepaste-zorg

naren in bepaalde situaties of met betrekking tot bepaalde doelgroepen. Eind 2015 heeft het programma 14 richtlijnen gepresenteerd. In 2016 worden deze geïmplementeerd in de praktijk.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)						
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**1.550.615**	**1.496.199**	**136.133**	**117.034**	**209.109**	**– 92.075**
Uitgaven	**1.503.200**	**1.472.741**	**1.545.047**	**110.430**	**209.109**	**– 98.679**
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien		**37.705**	**47.516**	**0**	**0**	**0**
2. Noodzakelijke en passende zorg		**1.435.036**	**1.497.531**	**0**	**0**	**0**
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel		**0**	**0**	**110.430**	**209.109**	**– 98.679**
Subsidies				*103.068*	*174.477*	*– 71.409*
Schippersinternaten				20.076	22.512	– 2.436
Participatie				1.630	2.692	– 1.062
Kennis en beleidsinformatie				7.316	6.846	470
Kindermishandeling				952	2.116	– 1.164
Jeugdhulp				56.511	46.476	10.035
Transitie jeugd				16.582	93.835	– 77.253
Opdrachten				*3.522*	*8.362*	*– 4.840*
waarvan onder andere:						
Kennis en beleidsinformatie				923	1.735	– 812
Kindermishandeling				196	443	– 247
Jeugdhulp				1.023	3.160	– 2.137
Transitie jeugd				1.349	3.024	– 1.675
Bijdragen aan medeoverheden				*0*	*915*	*– 915*
waarvan onder andere:						
De «Nieuwe Kans»				0	900	– 900
Bijdragen aan agentschappen				*1.209*	*1.232*	*– 23*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken				*2.631*	*24.123*	*– 21.492*
waarvan onder andere:						
VenJ: Vervoerskosten				2.448	3.100	– 652
OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer				183	2.800	– 2.617
SZW: Compensatie AKW/WKB				0	18.200	– 18.200
Ontvangsten	**24.143**	**24.454**	**24.660**	**11.647**	**4.508**	**7.139**
waarvan onder andere:						
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien		107	0	0	4.423	– 4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel		0	0	8.099	0	8.099

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Noodzakelijke en passende zorg		14.139	15.236	3.548	85	3.463

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Subsidies

Schippersinternaten
Voor het huisvesten, verzorgen en opvoeden van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten hebben internaten circa € 20,1 miljoen subsidie ontvangen. Het kinderaantal is in 2015 gedaald. De voorbereiding van de evaluatie van de desbetreffende subsidieregeling is gestart. In de evaluatie wordt ook de financiering van schippersinternaten meegenomen.

Participatie
In 2015 zijn, conform de voornemens uit de begroting 2015, subsidies verleend op het terrein van jeugdparticipatie aan onder andere de Nationale Jeugdraad (NJR, de landelijke vereniging van jongerenorganisaties), het LOC Zeggenschap in Zorg, een landelijk netwerk voor cliëntenparticipatie en aan de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP). Ook is in 2015 subsidie verleend aan Defence for Children International (DCI) en het Kinderrechtencollectief (KRC) ten behoeve van activiteiten op het gebied van kinderrechten en is Unicef gestart met het project «Kinderrechten in de Klas».

In 2015 zijn NJR en KRC extern geëvalueerd. De resultaten worden in 2016 opgeleverd en met NJR en KRC zal worden bekeken of de uitkomsten aanleiding zijn om de resultaatafspraken aan te passen.

Er is sprake van onderbesteding op deze post. Hiervoor zijn twee verklaringen aan te wijzen: Een deel van de voor 2015 voorgenomen activiteiten is uiteindelijk bekostigd vanuit instellingssubsidies van betrokken organisaties. Dit geldt onder andere voor de voorbereidingen van het EU-voorzitterschap. Daarnaast hebben enkele voorgenomen activiteiten op gebied van participatie vertraging opgelopen, waardoor ze niet meer ten laste van 2015 gebracht konden worden.

Subsidies en opdrachten

Kennis en beleidsinformatie
– In 2015 is subsidie verleend aan het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) om de met de Jeugdwet beoogde transformatie te stimuleren. De kennisactiviteiten van het NJI waren in 2015 niet alleen gericht op kwaliteitsverbetering van de jeugdsector maar ook op ondersteuning van gemeenten in hun nieuwe regierol in het jeugdbeleid. Najaar 2015 is een samenwerkingsprogramma van de kennisinstituten gestart rond integraal werken in de wijken.

– Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft in april en oktober 2015 de eerste cijfers over het jeugdhulpgebruik onder de Jeugdwet gepubliceerd. De jeugdhulpcijfers vormen een belangrijke informatiebron voor Rijk, gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere betrokkenen. Gemeenten kunnen de cijfers gebruiken om hun jeugdhulpgebruik met elkaar te vergelijken, trends te volgens in het jeugdhulpgebruik en deze te spiegelen aan hun scores op 6 maatschappelijke indicatoren over wonen, school, werk, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling. Naar aanleiding van de uitvraag in april 2015 heeft verdiepend onderzoek plaatsgevonden naar de werking van de toegang. Het CBS ontvangt een jaarlijkse bijdrage van VWS om de jeugdhulpcijfers te verzamelen en vervolgens te publiceren in de vorm van statistieken en rapportages.

Kindermishandeling

– In 2015 is onder aanvoering van de VNG samen met het Ministerie van VenJ en OCW een tweejarig programma opgezet, het Collectief tegen Kindermishandeling, met zes gemeenten. Ook is het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis voortgezet. Naast de gemeenten is het vizier gericht op de professionals in het toepassen van de meldcode en de kindcheck. Zo is in april een publiek private samenwerkingsovereenkomst gesloten met de huisartsverenigingen LHV en NHG, en Augeo, met het doel huisartsen beter in staat te stellen kindermishandeling te signaleren. Met name de implementatie van de kindcheck door het invoeren van een *alert* in het digitale registratiesysteem van huisartsen is een belangrijk resultaat dat in 2016 zijn beslag moet krijgen. Wat betreft preventie heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid subsidie gekregen om het programma Voorzorg te implementeren. Dit programma biedt kwetsbare jonge moeder intensieve ondersteuning om kindermishandeling te voorkomen. Verder is in 2015 budget gegaan naar de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik en de start van het prevalentieonderzoek. Een substantieel deel van het budget is ingezet via het Ministerie van Veiligheid en Justitie (bijvoorbeeld het budget voor de Taskforce) of via andere directies binnen VWS (bijvoorbeeld het prevalentieonderzoek of het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis).
– In 2015 heeft Slachtofferhulp Nederland subsidie ontvangen waarmee een hulplijn is opgezet voor kinderen die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld in kindertehuizen of pleeggezinnen, waarbij hulp kan worden geboden of doorverwezen naar de goede hulp.
– In 2015 is aan het NJI – die het secretariaat voerde van de Commissie Azough[5] – subsidie verstrekt om de aanbevelingen uit het rapport over verbetering van de opvang van slachtoffers van loverboys te concretiseren in praktische producten voor jeugdhulpinstellingen. In november 2015 heeft de Commissie de producten aan de instellingen gepresenteerd in een landelijke bijeenkomst.

Jeugdhulp

– Sinds 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de gesloten jeugdhulp. Uitzonderingen hierop waren de financiering van het beveiligd vervoer en de uitvoering van de Subsidieregeling sanering leegstand gesloten jeugdhulp en de Subsidieregeling Huisvestingslasten gesloten jeugdhulp 2015.

---

[5] Rapport Commissie Azough: « Hun verleden is niet hun toekomst» over verbeteringen in de signalering, opvang en behandeling van slachtoffers van loverboys in de jeugdzorg (2014).

- Voor de financiering van het beveiligd vervoer heeft VWS zoals in voorgaande jaren afspraken gemaakt met de Dienst Vervoer en Ondersteuning. 2015 was bedoeld als overgangsjaar zodat vanaf 2016 de gemeenten ook de verantwoordelijkheid voor het beveiligd vervoer op zich konden nemen. Dat is gelukt. De met het beveiligd vervoer gemoeide middelen zijn daarom per 1 januari 2016 toegevoegd aan het macrokader jeugdhulp.
- Het doel van de Saneringsregeling was dat instellingen voor gesloten jeugdhulp leegstaande plaatsen konden saneren. Alle aanvragen van de instellingen die hiervoor in aanmerking kwamen zijn met wederzijds goedvinden afgehandeld. Dit heeft bijgedragen aan een «zachte landing» van instellingen voor gesloten jeugdhulp in het gemeentelijk domein. In de eerste suppletoire wet 2015 heeft er een kasschuif plaatsgevonden tussen 2016 en 2015 van € 25 miljoen. Hierdoor konden alle subsidies in 2015 worden afgerond. De met de capaciteitsreductie gemoeide kosten zijn € 10 miljoen lager uitgevallen dan geraamd was.
- De subsidieregeling voor de huisvestingslasten was bedoeld om in 2015 een regeling te kunnen voorbereiden op basis waarvan een normatieve huisvestingsvergoeding voor de instellingen voor gesloten jeugdhulp kan worden ingevoerd. Dat is gelukt. Op 26 november 2015 is de Subsidieregeling huisvestingslasten gesloten jeugdhulp 2016–2020 gepubliceerd (Staatscourant nr. 41988).

Transitie Jeugd

- In 2015 is circa 16,6 miljoen aan subsidies voor ondersteuning van de transitie van het jeugdstelsel beschikbaar gesteld. Dat is circa € 77,3 miljoen minder dan begroot. In de oorspronkelijke begroting 2015 werd er vanuit gegaan dat de grootste effecten van de transitie in 2015 op zouden treden. Zodoende was ook het grootste gedeelte van het budget van de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet oorspronkelijk in 2015 geraamd. Door drie redenen is de realisatie vertraagd:
  1) Het overgangsrecht, dat bepaalt dat jeugdigen in 2015 hun hulptraject af mochten maken bij de instelling waar ze in zorg waren, heeft er voor gezorgd dat de instellingen voor 2015 nog in vrij grote mate van financiering waren verzekerd.
  2) Bij de voormalige Bureaus Jeugdzorg is voor 2015 een budgetgarantie van 80% van de oude omzet tussen rijk en gemeenten afgesproken waardoor ook daar de budgetterugloop in beperkte mate is opgetreden.
  3) Provincies hebben in 2014 gezorgd voor grotere reserves bij de provinciale jeugdzorg instellingen.
- De verwachting voor 2016 is dat jeugdhulpinstellingen in 2016 door de verminderde hulpvraag, het vervallen van het overgangsrecht en het vervallen van de budgetgarantie in 2016 in grotere mate aanspraak moeten maken op de subsidieregeling bijzondere transitiekosten Jeugdwet dan in 2015.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer

De onderwijskosten JeugdzorgPlus zijn structureel overgeboekt naar het Ministerie van OCW. De bijdrage aan de kijkwijzer is volgens begroting overgemaakt naar OCW.

SZW: Compensatie AKW/WKB
De middelen voor compensatie AKW/WKB zijn structureel overgeboekt naar het Ministerie van SZW.

Ontvangsten

Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien
De raming van deze ontvangsten is gebaseerd op een oud artikel welke voor de decentralisatie relevant was. Tegenwoordig worden deze middelen geboekt op *effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel* (zie hieronder).

Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel
De ontvangsten op dit artikel bevatten onder meer de terugstortingen van de CJG's, de terugbetaling van subsidies die niet tot besteding zijn gekomen en een eenmalige ontvangst van € 3,6 miljoen van de provincie Zuid Holland in het kader van het terugstorten van egalisatiereserves door provincies (deze ontvangst was eerder geraamd voor 2016).

Noodzakelijk en passende zorg
Deze ontvangsten hebben betrekking op de inning van de ouderbijdrage over 2014.

Beleidsartikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

Een sportieve samenleving waarin voor iedereen een passend sport- en beweegaanbod aanwezig is en waarin uitblinken in sport wordt gestimuleerd.

2. Rol en verantwoordelijkheid

Aan het sportbeleid van de rijksoverheid ligt vooral de maatschappelijke betekenis van sport ten grondslag. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van schoolprestaties en het verminderen van schooluitval. Daarnaast erkent de rijksoverheid de intrinsieke waarde van sport.

Stimuleren:
- Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau een passend en veilig sport- en beweegaanbod tot stand komt en blijft.
- Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Financieren:
- Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedere Nederlander een passend en veilig sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is.
- Het faciliteren en mede financieren van de top 10 ambitie. Het scheppen van randvoorwaarden voor talenten en topsporters in Nederland, waardoor zij op een professionele en verantwoorde wijze kunnen uitblinken in sport, ook tijdens topsportevenementen in eigen land.
- Het (mede) financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

Sport en bewegen
Uit de jaarlijkse voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2015 (TK 30 234, nr. 141) blijkt dat in 2015 in totaal 208 tweejarige projecten van de tranche 2014 van start zijn gegaan. In de tranche 2015 zijn 459 aanvragen gedaan, waarvan er 119 zijn gehonoreerd. De projecten van de eerste tranche uit 2012 hebben ruim 194.000 mensen in beweging gebracht. Bijna alle projecten hebben geleid tot een structureel aanbod voor de doelgroep.
In 2015 is een nieuw beleidskader gehandicaptensport gestart (TK 30 234, nr. 113). De focus ligt hier op het voor iedereen met een beperking eenvoudiger te maken om sport- en beweegmogelijkheden in de regio te vinden en het uitbreiden en versterken van passende mogelijkheden.

Veilig Sport Klimaat (VSK)
In 2015 heeft NOC*NSF in samenwerking met de sportbonden het actieplan «Naar een Veiliger Sportklimaat» uitgevoerd (TK 30234, nr. 141). De eerdere positieve resultaten zetten zich door, zo is het aantal excessen in het voetbal voor het vierde opeenvolgende jaar gedaald en voelt men zich steeds veiliger op en rond het sportveld (www.mulierinstituut.nl/projecten/veilig-sport-klimaat/monitor-naar-een-veiliger-sportklimaat-vsk/).

Integriteit
De integriteit van de sport wordt bedreigd door doping, matchfixing en grensoverschrijdend gedrag. Goed bestuur is een belangrijke voorwaarde om integriteit te borgen. In 2015 is de sportsector ondersteund bij de integrale aanpak van deze bedreigingen. Zo zijn Interpol en het IOC gestart met trainingen aan medewerkers van sportbonden in het doen van feitenonderzoek om verdenkingen van matchfixing goed te kunnen onderzoeken. NOC*NSF heeft daarnaast integriteitcommissies opgezet en een poule van aanklagers ingericht die sportbreed kan worden ingezet. Ook is het Vertrouwenspunt Sport voortgezet evenals de voorlichting over matchfixing aan meer dan 200 talenten en topsporters. Tevens is een e-learningmodule ontwikkeld waarmee topsporter, trainers/coaches en bestuurders op afstand kennis kunnen opdoen over bedreigingen van de integriteit en deze kunnen toetsen.
Daarnaast is integriteit in de sport de prioriteit voor het EU-Voorzitterschap. In 2015 zijn in voorbereiding hierop zowel nationaal als internationaal bijeenkomsten georganiseerd.

Topsport(evenementen)
Mede door het voortzetten van ondersteuning van de top 10 ambitie van de sportsector is 2015 een zeer succesvol topsportjaar gebleken met 67 gouden WK en EK medailles voor sporters met en zonder beperking (2014: 57). Het totaal aantal gewonnen gouden, zilveren en bronzen medailles in 2015 is 214 (bron: Infostrada sports).

Het topsport evenementenbeleid was eveneens succesvol. Afgelopen jaar vond een aantal toonaangevende evenementen plaats, zoals het Grand Départ (Tour de France) in Utrecht, het WK Beachvolleybal en het EK Volleybal. De organisatie van deze evenementen werd mede mogelijk gemaakt met behulp van middelen uit de subsidieregeling evenementenbeleid.

In 2015 zijn de eerste stappen op weg naar een slagvaardiger sportbestel gezet met de aankondiging van de Nederlandse sportraad (TK 30 234, nr. 142). Deze onafhankelijke raad gaat adviseren over het vergroten van de opbrengsten van sportevenementen voor de maatschappij en de sport zelf. Hierbij zal zij ook kennis nemen van de uitkomsten van de adviescommissie Europese Spelen 2019. De sportraad heeft een belangrijke financiële opdracht. Gestreefd wordt naar winstgevendheid van evenementen, een evenwichtige (legitieme) verdeling van baten en lasten van sportevenementen tussen publieke en private partijen, realistische begrotingen en helderheid vooraf over de gevolgen van financiële tegenvallers. Daarnaast werd een aantal ronde tafelbijeenkomsten met topsporters georganiseerd, Al deze inspanningen om samen met vertegenwoordigers uit alle geledingen van de (top)sport te spreken over actuele ontwikkelingen in de sport, dragen bij aan het verder ontwikkelen van het topsportbeleid in Nederland.

Kennisontwikkeling en innovatie
De beoogde stappen om kennis gebruiksvriendelijker en efficiënter te ontsluiten zijn in 2015 gezet. Sinds 1 januari 2016 vormen NISB (Nederlands Instituut Sport en Bewegen) en de kennisfuncties van Onbeperkt Sportief het nieuwe Kenniscentrum Sport[6]. In opdracht van het Ministerie van VWS heeft het Topteam Sport de Kennis- en innovatieagenda sport 2015–2020 (TK 30 234, nr. 133) opgesteld. Sport, onderzoek, bedrijfsleven en overheden komen in één Sportinnovator ecosysteem samen en delen hun kennis. Het meerjarige programma sportinnovator is van start gegaan, inclusief de eerste subsidieronde voor ideeën, projecten en centra (www.sportinnovator.nl).

Energiebesparing en verduurzaming
De ingangsdatum van de subsidieregeling Energiebesparing en duurzame energie sportaccommodaties (Regeling van de Minister van Economische Zaken van 12 augustus 2015, nr. WJZ/14186622) was beoogd in 2015. Omdat de sportsector zelf aangegeven heeft meer tijd nodig te hebben om zich voor te bereiden op de nieuwe regeling, is de ingangsdatum van de regeling in overleg met de sportsector uitgesteld tot 4 januari 2016.

Bekostiging Sportinfrastructuur
Voor de bekostiging van de infrastructuur van sport is een structurele bijdrage vanuit de loterijopbrengsten van groot belang. De fusie tussen de Stichting exploitatie Nederlandse Staatsloterij (de Staatsloterij) en Stichting Nationale Sporttotalisator (SNS/De Lotto) zal aanzienlijke efficiencyvoordelen hebben en de marktpositie in het licht van de opening van de online-kansspelmarkt kunnen verstevigen. De afdrachten aan NOC*NSF en ALN zullen naar verwachting met € 17 miljoen toenemen tot ruim € 71 miljoen in 2018. Hiermee wordt een steviger basis gelegd voor de financiering van sport in het algemeen en NOC*NSF in het bijzonder. De Staatssecretaris van Financiën heeft op 9 oktober 2015 dit voornemen aan de Eerste en Tweede Kamer voorgelegd. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft begin december 2015 de fusie na diepgaand onderzoek goedgekeurd. De fusie moet in 2016 zijn beslag krijgen.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**42.713**	**80.526**	**84.715**	**63.971**	**88.753**	**– 24.782**
Uitgaven	**79.557**	**70.639**	**69.986**	**73.079**	**126.606**	**– 53.527**
1. Passend sport- en beweegaanbod		**25.487**	**26.825**	**25.144**	**81.901**	**– 56.757**
Subsidies		*17.373*	*17.596*	*16.468*	*24.991*	*– 8.523*

[6] Het Kenniscentrum Sport is de verbindende schakel tussen wetenschap, beleid en praktijk. Zowel professionals als publiek kunnen op het kennisportaal www.allesoversport.nl. terecht voor betrouwbare, actuele informatie over sport en bewegen. Ook het versterken van de samenwerking in de driehoek bedrijfsleven-kennisorganisaties-sportorganisaties loopt volgens planning.

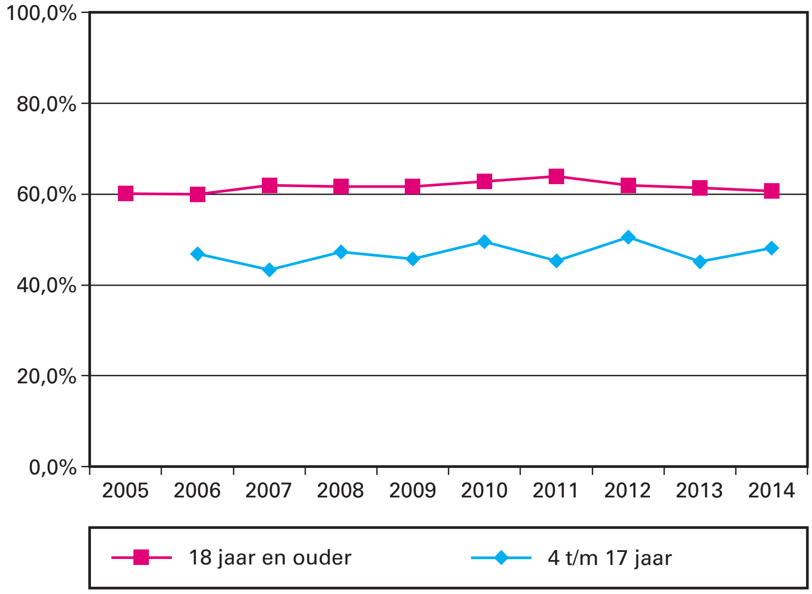
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Gehandicaptensport		2.966	2.828	3.071	3.179	– 108
Verantwoord sporten en bewegen		2.404	2.571	2.418	3.097	– 679
Sport en bewegen in de buurt		4.892	4.773	3.459	11.563	– 8.104
Stimuleren van een veiliger sportklimaat		7.111	7.424	7.520	7.152	368
Bekostiging		*8.065*	*9.229*	*8.638*	*9.399*	*– 761*
Compensatie van betaalde energiebelasting		8.065	9.229	8.638	9.399	– 761
Opdrachten		*50*	*0*	*38*	*0*	*38*
Sport en bewegen in de buurt		50	0	38	0	38
Bijdragen aan medeoverheden		*0*	*0*	*0*	*47.511*	*– 47.511*
Sport en bewegen in de buurt		0	0	0	47.511	– 47.511
2. Uitblinken in sport		**37.018**	**37.002**	**41.006**	**36.739**	**4.267**
Subsidies		*26.842*	*25.533*	*29.783*	*26.483*	*3.300*
Topsportevenementen		4.065	4.912	6.771	6.430	341
Topsportprogramma's		21.109	18.754	21.465	18.803	2.662
Dopingbestrijding		1.668	1.866	1.547	1.250	297
Opdrachten		*28*	*0*	*0*	*0*	*0*
Topsportevenementen		28	0	0	0	0
Inkomensoverdrachten		*10.148*	*11.284*	*11.025*	*10.062*	*963*
Stipendiumregeling		10.148	11.284	11.025	10.062	963
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties		*0*	*185*	*198*	*194*	*4*
Dopingbestrijding		0	185	198	194	4
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling		**8.134**	**6.159**	**6.929**	**7.966**	**– 1.037**
Subsidies		*7.415*	*6.041*	*6.626*	*7.601*	– 975
waarvan onder andere:						
Kennis als fundament		7.299	6.041	6.626	7.599	– 973
Internationaal beleid		116	0	0	2	– 2
Opdrachten		*661*	*63*	*251*	*303*	*– 52*
Kennis als fundament		397	63	251	303	– 52
Internationaal beleid		264	0	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties		*58*	*55*	*52*	*62*	*– 10*
Internationaal beleid		58	55	52	62	– 10
Ontvangsten	**0**	**661**	**738**	**274**	**1.740**	**– 1.466**

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

Kengetal: Percentage van de Nederlandse bevolking dat voldoet aan de beweegnorm



Bron: Voor jeugd (4 t/m 17 jaar) zijn de gegevens die ten grondslag liggen aan de grafiek over de beweegnorm afkomstig van het standaardonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), uitgevoerd door onder meer TNO. Voor volwassenen (18 jaar en ouder) komen de gegevens uit de gezondheidsenquête van het CBS. Deze kengetallen wordt jaarlijks gemeten en geven aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een richting aan van de behaalde gezondheidswinst door sport.
Als beweegnorm wordt de zogenaamde «combinorm» gehanteerd. Men voldoet aan die norm als men voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en/of de Fitnorm. De NNGB vereist minimaal 30 minuten matig intensief bewegen op minstens 5 dagen per week. Voor de jeugd tot 18 jaar is dit 60 minuten op 7 dagen per week. De Fitnorm vereist, zowel voor jeugdigen als volwassenen, minimaal 20 minuten intensief bewegen (sport of fitness) op minstens 3 dagen per week.

Subsidies

Sport en bewegen in de buurt
In 2015 is € 6,9 miljoen ingezet voor de Sportimpuls, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Dit bedrag is overgeboekt naar artikel 4 van de VWS-begroting. Vanuit dat artikel is de opdracht aan ZonMw verstrekt. Aan andere activiteiten op het terrein van sport en bewegen in de buurt en voor de implementatie en ondersteuning van het programma sport en bewegen in de buurt is € 3,5 miljoen uitgegeven. Ook zijn bijdragen aan een aantal andere thema’s verleend (circa € 1 miljoen) en is een klein deel niet tot besteding gekomen (€ 0,2 miljoen).

Bekostiging

Compensatie van betaalde energiebelasting
Sportverenigingen hebben € 8,6 miljoen ontvangen om de kosten als gevolg van de regulerende energiebelasting voor 50% te compenseren.

Bijdragen aan medeoverheden

Sport en bewegen in de buurt
Binnen het programma Sport en Bewegen in de Buurt worden binnen gemeenten in Nederland buurtsportcoaches ingezet om de verbinding te leggen tussen sport en andere sectoren als onderwijs, welzijn, zorg, en dergelijke. Totaal is in 2015 € 58 miljoen uitgekeerd aan 371 deelnemende gemeenten waarbij gezamenlijk voor 2.907 FTE is ingetekend. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het Gemeentefonds. Daarvoor zijn middelen overgeboekt vanuit de begrotingen van OCW (€ 10,9 miljoen) en VWS (€ 47,2 miljoen) naar het Ministerie van BZK.

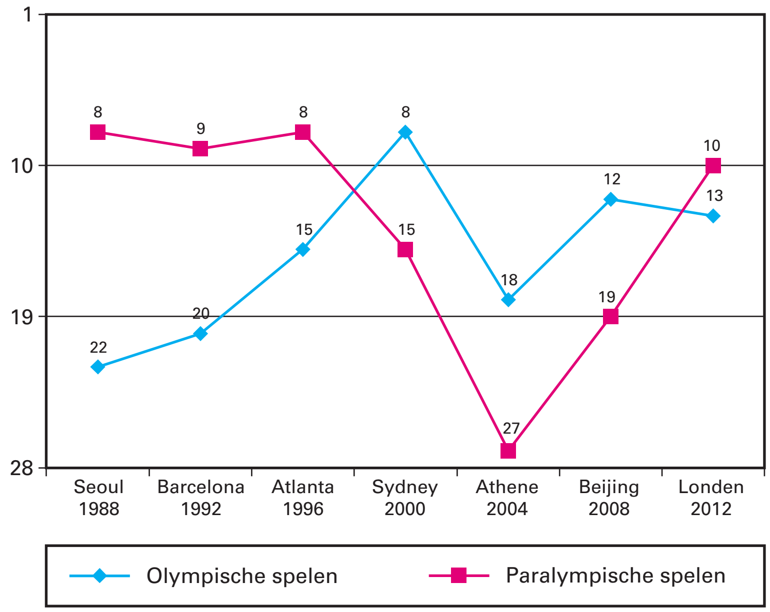
2. Uitblinken in sport

Subsidies

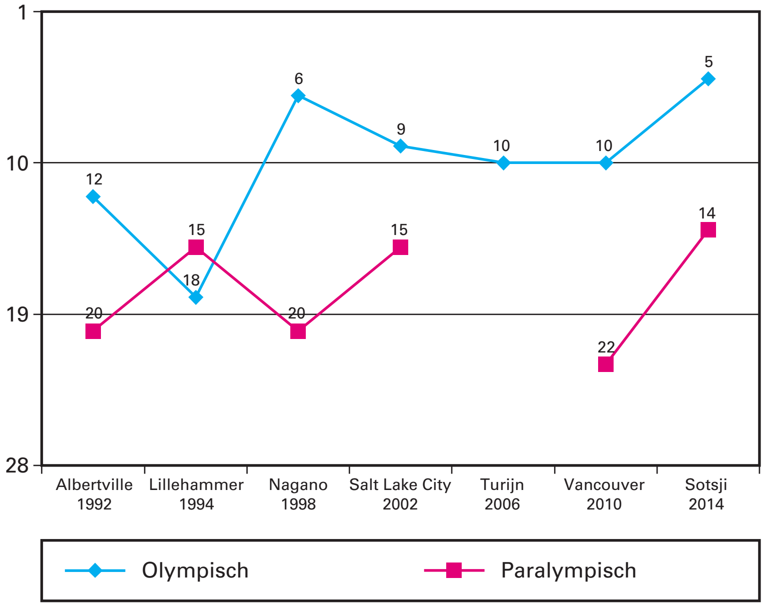
Topsportprogramma's
Om de top tien ambitie waar te kunnen maken is het topsportprogramma dat NOC*NSF samen met de sportbonden en andere partijen uitvoert financieel ondersteund. Inclusief een incidentele transitiesubsidie in verband met tegenvallende Lotto-opbrengsten is in 2015 in totaal € 21,5 miljoen uitgegeven.

De medailleklassementen zijn een momentopname, maar geven wel een indicatie van de mate waarin Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de beste tien sportlanden.

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Winterspelen



Bron: De medailleklassementen van de Olympische zomer- en winterspelen worden opgesteld door het International Olympic Committee (IOC). In Turijn 2006 deed Nederland niet mee aan de Paralympische Winterspelen.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies en opdrachten

Kennis als fundament
Ingezet is op het valideren van kansrijke sport- en beweegconcepten en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via onder meer het NISB, RIVM, SCP en het Mulier Instituut.

In totaal is in 2015 € 6,9 miljoen aan kennis en innovatie besteed.

Ontvangsten
Aan ontvangsten is € 0,3 miljoen gerealiseerd. Dit hangt samen met het terugvorderen van niet bestede subsidiegelden. De realisatie blijft achter op de raming doordat het aantal verleende en vastgestelde subsidies vanuit dit begrotingsartikel de afgelopen jaren is afgenomen.

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

1. Algemene beleidsdoelstelling

De zorg voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog (WO II) is geborgd en mensen beseffen, mede op basis van de gebeurtenissen uit WO II, wat het betekent om in vrijheid te kunnen leven.

Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van «de oorlog». Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen «ereschuld» en «bijzondere solidariteit» ten aanzien van de deelnemers aan voormalig verzet en de oorlogsgetroffenen. Het belang van het levend houden van de herinnering geldt niet alleen voor (nabestaanden van) mensen die deze oorlog hebben meegemaakt, maar juist ook voor nieuwe generaties. Generaties van nu en later moeten betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld, en dan vooral de Holocaust als dieptepunt van het menselijk handelen, maar evenzo voor de oorlog (en de Bersiap-periode – 1945–1949) in voormalig Nederlands-Indië. De betekenis van het levend houden van de herinnering aan WO II is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde en vrijheid. We leven immers nog steeds in een wereld waarin deze begrippen niet voor iedereen vanzelfsprekend zijn.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister vervult een leidende rol met betrekking tot het actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en een regisserende rol bij het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WO II blijvend betekenis te geven.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:
- De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

Financieren:
- Subsidiëring van begeleidende instellingen voor maatschappelijk werk en sociale dienstverlening aan erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen.
- Subsidiëring van instellingen die de herinnering aan de WO II levend houden.

Regisseren:
- Het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt de zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II te garanderen en de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden.
- Het actueel houden van de wet – en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

(Doen) uitvoeren:
- Opdrachtgeven van en toezichthouden op de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor toepassing en uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.
- Opdrachtgeven van en toezichthouden op het Nationaal Comité 4 en 5 mei voor het in mandaat verstrekken van projectsubsidies.

3. Beleidsconclusies

Een bijzonder resultaat betreft het besluit om op morele gronden over te gaan tot een financiële regeling voor de genoegdoening van niet-uitbetaalde salarissen aan ambtenaren en militairen die in dienst waren van het Nederland-Indisch Gouvernement gedurende de Japanse bezetting (1942–1945) en nu zelf nog in leven zijn.
Daarnaast wordt ingezet op versterking van de bewustwording van het verleden in Nederlands-Indië, zodat de Nederlandse samenleving onze historie in Indië beter zal kennen en dit deel van onze geschiedenis blijvend aandacht krijgt. Voor de resultaten van de onderzoeken naar de «Indische kwestie» wordt verwezen naar de brief aan de Tweede Kamer van 12 oktober 2015 (TK 20 454, nr. 113). Voor de uitkeringsregeling (backpay) wordt verwezen naar de brief aan de Tweede Kamer van 8 december 2015 (TK 20 454, nr. 117). De eerste betalingen hebben plaatsgevonden vanaf medio januari 2016.

Door monitoring en bijsturing van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en op het terrein van de herinnering WO II, is bijgedragen aan continuïteit en kwaliteit van het stelsel van voorzieningen en organisaties. Voor de herinnering WOII is hiertoe door de commissie Cohen een analyse en voorstel opgesteld om te komen tot een toekomstvaste infrastructuur. Alle partijen hebben zich hieraan gecommitteerd. VWS ondersteunt deze hoofdlijn en informeert de Tweede Kamer in 2016 over de inhoudelijke gevolgen daarvan voor het beleid rond herinnering WO II.

De geoormerkte rechtsherstelmiddelen, na de ontbinding van het Nederlands Instituut Sinti en Roma, zijn na overleg met de Sinti en Roma opnieuw bestemd. Vanaf 2015 kunnen op grond van het «Beleidskader voor de subsidiering van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland» subsidies worden verleend. Het doel van het beleidskader is om de Sinti en Roma in Nederland zelf in staat te stellen om in de komende jaren hun positie in de maatschappij te verstevigen. Op deze wijze worden middelen, die als rechtsherstel Tweede Wereldoorlog zijn toegekend, ingezet voor een betere toekomst. Voor meer informatie over het beleidskader en de verschillende thema's daarbinnen, wordt verwezen naar de brief aan de Tweede Kamer van 9 april 2015 (TK 32 824, nr. 91).

Er is vertraging opgetreden in de afwikkeling van de Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti Roma (Sarsr). De finale afwikkeling zal derhalve in 2016 worden afgerond. De Tweede Kamer is hierover op 7 december 2015 geïnformeerd middels de tweede suppletoire begroting van VWS (TK 34 350-XVI, nr. 2).

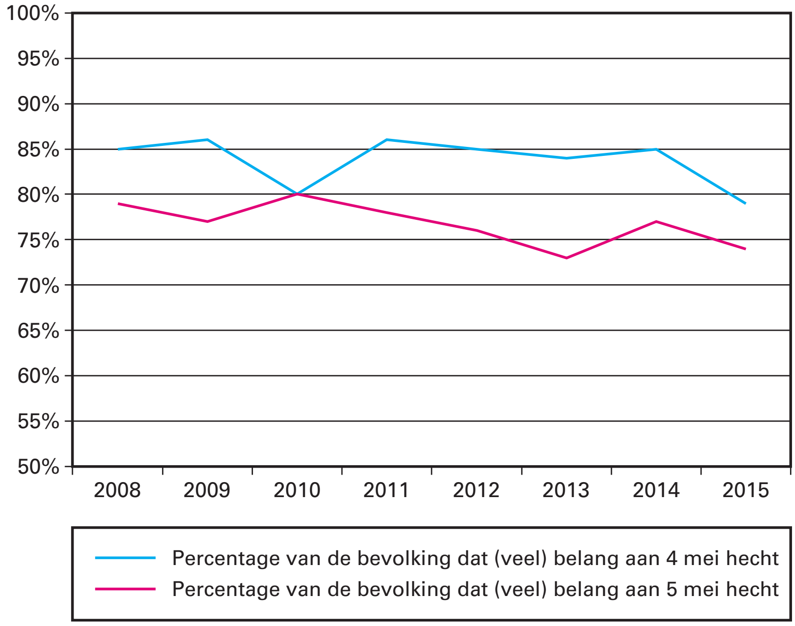
4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)						
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**340.290**	**322.143**	**320.591**	**574.550**	**309.002**	**265.548**
Uitgaven	**343.020**	**341.447**	**321.328**	**301.646**	**309.002**	**– 7.356**
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II		**16.459**	**16.165**	**16.262**	**20.257**	**– 3.995**
Subsidies		*16.123*	*16.051*	*16.107*	*14.767*	*1.340*
waarvan onder andere:						
Nationaal Comité 4 en 5 mei		5.519	5.603	5.803	5.485	318
Nationale herinneringscentra		2.052	1.788	1.814	1.837	– 23
Sinti en Roma		0	0	146	0	146
Zorg- en dienstverlening		6.958	6.295	5.955	5.031	924
Bekostiging		*0*	*0*	*0*	*962*	*– 962*
Opdrachten		*336*	*114*	*155*	*2.427*	*– 2.272*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*0*	*100*	*– 100*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*0*	*0*	*2.001*	*– 2.001*
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II		**324.988**	**305.163**	**285.384**	**288.745**	**– 3.361**
Inkomensoverdrachten		*304.946*	*287.516*	*271.095*	*272.846*	*– 1.751*
waarvan onder andere:						
Wuv vervolgingsslachtoffers		169.567	161.600	153.200	155.900	– 2.700
Wet uitkering burger oorlogsgetroffenen		73.400	69.900	67.500	68.500	– 1.000
Wbp via Stichting 1940–1945		51.800	43.200	41.300	41.900	– 600
Backpay		0	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*20.043*	*17.647*	*14.289*	*15.899*	*– 1.610*
waarvan onder andere:						
SVB		13.398	11.889	10.956	9.787	1.169
PUR		4.428	3.815	3.160	3.644	– 484
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen		1.928	1.943	37	2.468	– 2.431
Ontvangsten	**1.043**	**1.298**	**9.125**	**3.765**	**901**	**2.864**

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II



Bron: Nationaal Comité 4 en 5 mei - Nationaal Vrijheidsonderzoek

Bijna acht op de tien Nederlanders vinden de jaarlijkse herdenking op 4 mei (heel) belangrijk.
Het gecombineerde percentage «belangrijk» en «heel belangrijk» ligt dit jaar op 79%.
Ongeveer driekwart van de Nederlanders vindt het belangrijk dat jaarlijks 5 mei wordt gevierd. Dit blijkt uit het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2015 van het Nationaal Comité 4 en 5 mei dat sinds 2001 jaarlijks wordt uitgevoerd.

Verplichtingen
In 2015 zijn er voor € 265,5 miljoen meer aan verplichtingen vastgelegd omdat naast de registratie van de verplichting voor pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II in 2015 ook die van 2016 zijn vastgelegd.

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei en nationaal herinneringscentra
In 2015 zijn instellingssubsidies verleend aan de nationale herinneringscentra (Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum) (circa € 1,8 miljoen) en het Nationaal Comité 4 en 5 mei (circa € 4,7 miljoen).

Het Nationaal Comité 4 en 5 mei heeft ook (in mandaat van de Minister van VWS) projectsubsidies (circa € 1 miljoen) verstrekt aan derden op het terrein van de educatie over de gebeurtenissen uit WO II.

Sinti en Roma
Het beleidskader voor de subsidiëring van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland is in 2015 in werking getreden. In 2015 gaat het om een bedrag van circa € 0,1 miljoen.

Zorg- en dienstverlening
Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, zijn subsidies (circa € 6 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder stichting de Basis, Joods Maatschappelijk Werk en Stichting 1940–1945.

Opdrachten
Er is voor circa € 2,3 miljoen minder aan opdrachten verstrekt voor zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) en minder opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II dan geraamd.

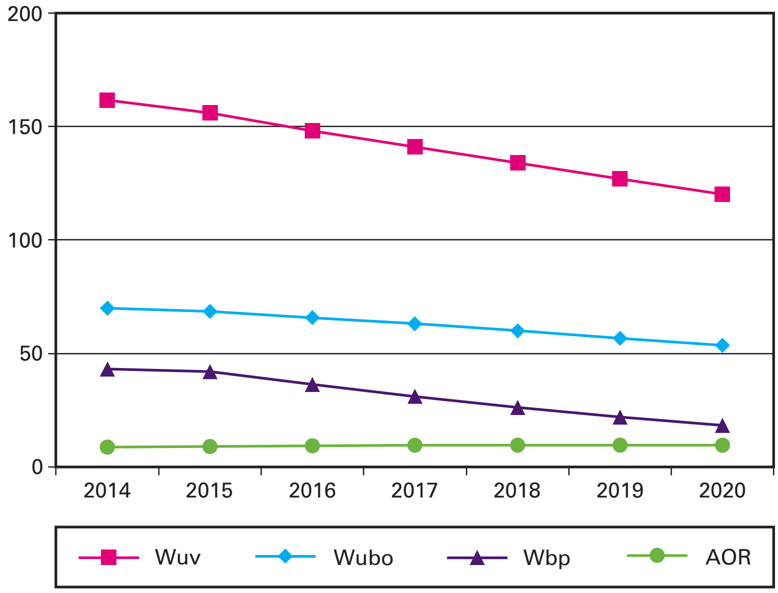
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken
Om de administratieve lasten rond het subsidieverleningproces te beperken hebben de ministeries van Defensie en VWS onderzoek gedaan naar integratie van de subsidiabele activiteiten van Defensie en van VWS (één subsidie voor Stichting de Basis) welke zo spoedig mogelijk kan worden gerealiseerd. Hiertoe zijn op dit moment de processen en tijdlijnen gestroomlijnd naar één integrale jaarplanning. Tevens worden gelijkluidende definities gehanteerd. Dit kan een opmaat zijn naar een werkelijk geïntegreerde subsidie vanuit Defensie, VWS en mogelijk ook Veiligheid en Justitie.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen
De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk maken. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (Wuv, Wubo, Wiv en Wbp) worden onder andere tegemoetkomingen (inkomensafhankelijk) en vergoedingen (inkomensonafhankelijk) voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, «deelname maatschappelijk verkeer» en overige voorzieningen zoals vervoer en extra vakantie.

Voor 2015 is een bedrag van circa € 271,1 miljoen in de vorm van pensioenen en uitkeringen verstrekt, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 153,2 miljoen).



Bedragen x € 1 miljoen
Bron: SVB
Wuv = Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945; Wubo = Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945; Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; AOR= Algemene Ongevallenregeling.

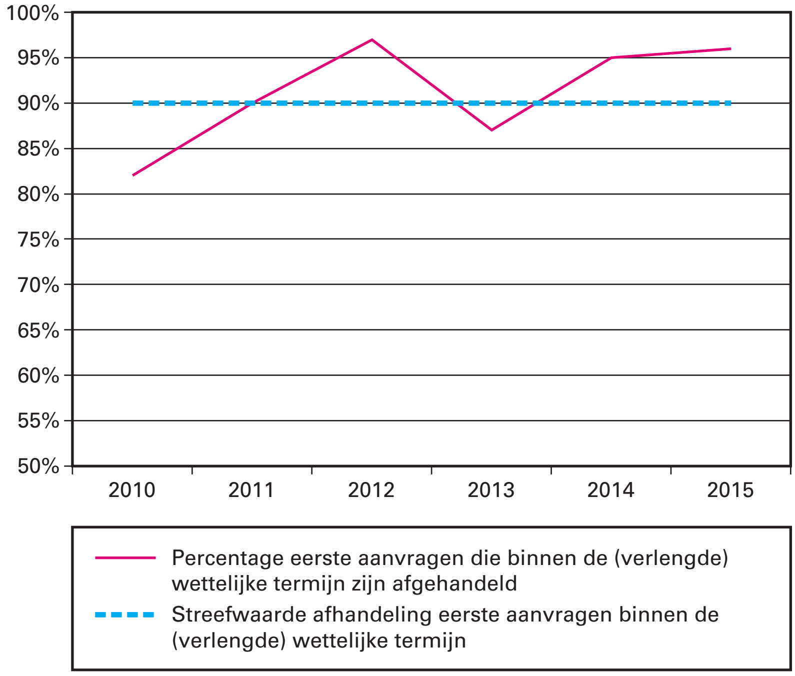
Bovenstaand figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale gerealiseerde programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2014–2020. De uitgaven voor de periode vanaf 2015 betreffen ramingen inclusief een aanname voor de wettelijk verplichte indexering voor loon- en prijsbijstelling. De uitgaven dalen geleidelijk voor de Wuv en de Wubo met circa 5% per jaar en voor de Wbp met circa 15% per jaar.

Backpay
In november 2015 is besloten om een financiële regeling treffen voor de genoegdoening van niet uitbetaalde salarissen aan ambtenaren en militairen die in dienst waren van het Nederlands-Indisch Gouvernement gedurende de Japanse bezetting en nu zelf nog in leven zijn. Daarnaast wordt ingezet op versterking van de bewustwording van het verleden in Nederlands-Indië, zodat de Nederlandse samenleving onze historie in Indië beter zal kennen en dit deel van onze geschiedenis blijvend aandacht krijgt. De verwachte kosten hiervan bedragen circa € 20 miljoen. De Tweede Kamer is hierover op 7 december 2015 geïnformeerd middels de tweede suppletoire begroting van VWS (TK 34 350-XVI, nr. 2). Het is niet gelukt om in 2015 ook tot betalingen over te gaan, waardoor de middelen voor 2015 zijn vrijgevallen. De eerste betalingen hebben plaatsgevonden vanaf medio januari 2016.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB
Om de pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, is in 2015 een bijdrage (in totaal circa € 11 miljoen) ter beschikking gesteld aan de SVB.

Indicator: percentage eerste aanvragen dat door de PUR en de SVB binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld.



Bron: Rapportage SVB 3e tertaal 2015

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen, ondanks het toevoegen van de uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (AOR), in 2015 op hetzelfde niveau gebleven als in 2014. Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in 2013 was 619 en in 2014 546 per jaar en in 2015 (inclusief AOR) 797 per jaar.

De percentages voor de afhandeling van de eerste aanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo), de Wetten buitengewoon pensioen (Wbp) en de Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (AOR). De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden (geldt met name voor medische gegevens). Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering.

Stichting Administratie Indonesische Pensioenen
De uitkeringen op grond van de Algemene Ongevallen Regeling (AOR) worden met ingang van 2015 door de SVB gedaan. Derhalve zijn er aan de SAIP geen uitvoeringskosten (€ 2,4 miljoen) meer toegekend.

Ontvangsten
Het overgrote deel (€ 3,6 miljoen) betreft terugontvangsten als gevolg van de verantwoording van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II door de SVB over 2014 die in 2015 zijn vastgesteld.

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene doelstelling:

Zorg dragen voor een tegemoetkoming in de kosten van de premie van de zorgverzekering en inkomensondersteuning voor mensen die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van een handicap of chronische ziekte

2. Rol en verantwoordelijkheden Minister:

De Zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico en valt als zodanig onder de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir). De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de vaststelling van de hoogte van de Zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor betaalbare zorg.
De uitvoering van de zorgtoeslag is opgedragen aan de Belastingdienst. Dit is vastgelegd in de Wet op de Zorgtoeslag. In het jaarverslag van het Ministerie van Financiën wordt over de uitvoering van de zorgtoeslag verantwoording afgelegd.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar nagenoeg conform de verwachtingen, zoals vermeld in de begroting.

Jaar	Aantal ontvangers zorgtoeslag (afgerond op duizenden)[1]
2008	5.030.000
2009	5.152.000
2010	5.386.000
2011	5.710.000
2012	5.710.000
2013	5.354.000
2014	5.022.000
2015	4.638.000

[1] Een ontvanger kan bestaan uit een eenpersoonshuishouden of een meerpersoonshuishouden.

Bron: Belastingdienst

Toelichting:
Dit is de stand van het aantal ontvangers zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreffen de stand per 31 december 2015 (bron Belastingdienst). In deze cijfers zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen.
Het uiteindelijk aantal ontvangers kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn.
Daarnaast geldt dat zelfs als alle aanvragen definitief beschikt zijn, er nog nieuwe aanvragen bij kunnen komen. Immers, zolang er uitstel inkomstenbelasting is bij de Belastingdienst kan er nog een aanvraag worden gedaan. Dat kan soms nog vijf jaar na afloop van het berekeningsjaar.
Verder geldt dat bij een herziening van het inkomen de toeslag eveneens

dient te worden herzien. Ook dat kan consequenties hebben voor het aantal zorgtoeslagen.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)						
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**6.375.508**	**5.588.214**	**5.296.989**	**4.825.515**	**4.068.504**	**757.011**
Uitgaven	**5.971.354**	**5.992.369**	**5.296.989**	**4.825.515**	**4.068.504**	**757.011**
Inkomensoverdrachten		*5.992.368*	*5.296.989*	*4.825.515*	*4.068.504*	*757.011*
1. Zorgtoeslag		5.618.160	4.842.250	4.741.888	3.990.423	751.465
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)		326.065	408.792	41.778	25.782	*15.996*
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten		48.143	45.947	41.849	52.299	– 10.450
Ontvangsten	**669.003**	**607.111**	**786.389**	**800.656**	**0**	**800.656**

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

5. Toelichting op de instrumenten

Inkomensoverdrachten

1. Zorgtoeslag
De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de nominale Zvw-premie en het gemiddelde eigen risico. Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel van zijn of haar inkomen aan Zvw-premie. De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit en is hier ook verantwoordelijk voor. De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau bij eerste suppletoire wet met € 44,6 miljoen verhoogd en bij tweede suppletoire wet met € 10,8 miljoen verhoogd. De Belastingdienst heeft in 2015 in totaal € 4.741,9 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen voor de definitieve tegemoetkomingen oude jaren. Dit leidt tot een bijstelling van € 751,5 miljoen. Hier staan € 800,3 miljoen ontvangsten zorgtoeslag tegenover. Per saldo zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag dan ook € 48,8 miljoen lager uitgekomen dan geraamd in de begroting 2015. Deze bijstelling wordt enerzijds veroorzaakt doordat de standaardpremie 2015 lager is vastgesteld dan geraamd in de begroting van 2015 (omdat verzekeraars hun premie lager hebben vastgesteld dan door VWS geraamd in de begroting 2015). Daarnaast zijn de netto-uitgaven aan zorgtoeslag anders uitgekomen door afwijkingen tussen de raming en realisatie van de inkomensontwikkeling van zorgtoeslagontvangers en de bevoorschotting door de Belastingdienst/Toeslagen.

2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)
Oorspronkelijk is voor de Wtcg-uitgaven in 2015 een bedrag van € 25,8 miljoen begroot. Als gevolg van de afschaffing van de Wtcg zijn er in het jaar 2015 alleen nabetalingen gedaan van tegemoetkomingen over de jaren 2009 t/m 2013. Doordat in december 2014 als gevolg van het ontbreken van juiste rekeningnummers van rechthebbenden een deel van de tegemoetkomingen 2013 niet tot betaling is gekomen, zijn deze uitgaven doorgeschoven naar 2015. Op basis van gegevens van het CAK is de raming van de Wtcg-uitgaven bij eerste suppletoire wet opwaarts bijgesteld met € 34 miljoen. In het najaar is op basis van uitvoeringsgegevens van het CAK de raming neerwaarts bijgesteld met € 7,5 miljoen. Bij de slotwet is gebleken dat ook de neerwaarts bijgestelde raming te hoog bleek en is uiteindelijk € 10,5 miljoen afgeroomd.

3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten
Met de invoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2009 is in de Wet inkomstenbelasting 2001 de regeling tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU-regeling) vervangen door de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ-regeling). De TSZ-regeling is een tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren. In 2015 is € 41,5 miljoen aan TSZ-tegemoetkomingen uitbetaald. De uitgaven voor de TBU-regeling bedragen € 0,3 miljoen. Dit is in totaal € 10,5 miljoen lager dan geraamd. De uitgaven voor de TSZ en TBU zijn lastig te ramen. De Belastingdienst bepaalt per aangifte welk bedrag er mag worden verzilverd. De uitbetaalde tegemoetkomingen op grond van de TBU- en TSZ-regeling komen ten laste van de begroting van het Ministerie van VWS.

Ontvangsten
De ontvangsten bestaan uit ontvangsten zorgtoeslag voor een bedrag van € 800,3 miljoen. Het betreft verrekeningen van verstrekte voorschotten en terugvorderingen op definitief vastgestelde tegemoetkomingen. De terugontvangsten voor de TSZ en de TBU bedragen € 0,3 miljoen.

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

1. Inleiding

In dit niet-beleidsartikel worden de departementsbrede uitgaven vermeld die niet zinvol kunnen worden toegerekend aan een beleidsartikel.

2. Ministeriële verantwoordelijkheid

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het stimuleren, afstemmen en waarborgen van internationale samenwerking op de beleidsterreinen van volksgezondheid, welzijn en sport. Op specifieke gebieden wordt hiertoe nadrukkelijk samengewerkt met andere ministeries. Vooral de samenwerking met de Ministeries van Buitenlandse Zaken (WHO en drugs), Veiligheid en Justitie (drugs), Economische zaken (antimicrobiële resistentie, life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (EU) is hierbij van belang.

3. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**71.254**	**29.611**	**36.020**	**31.095**	**28.144**	**2.951**
Uitgaven	**82.468**	**22.577**	**39.260**	**33.736**	**28.144**	**5.592**
1. Internationale samenwerking		**5.002**	**4.638**	**4.843**	**5.097**	**– 254**
Opdrachten		*0*	*0*	*75*	*0*	*75*
Bijdrage aan (inter)nationale organisaties		*5.002*	*3.834*	*3.964*	*5.097*	*– 1.133*
waarvan onder andere: World Health Organization		4.721	3.221	3.260	3.868	– 608
Bijdrage aan agentschappen		*0*	*804*	*804*	*0*	*804*
2. Verzameluitkering VWS		**1.729**	**8.559**	**0**	**0**	**0**
Verzameluitkering Sport		421	421	0	0	0
Verzameluitkering Jeugd		848	300	0	0	0
Verzameluitkering Langdurige Zorg		461	7.838	0	0	0
3. Strategisch onderzoek RIVM		**15.846**	**26.062**	**28.893**	**23.047**	**5.846**
Bekostiging		*15.846*	*26.062*	*28.893*	*23.047*	*5.846*
Strategisch onderzoek RIVM		15.846	26.062	28.893	23.047	5.846
Ontvangsten	**32.484**	**0**	**1.000**	**0**	**0**	**0**

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

4. Toelichting op de instrumenten

1. Internationale samenwerking

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties
Bij het toedelen van de middelen voor het partnership voor 2014 en 2015, is op verzoek van de WHO besloten het aandeel van het RIVM in de uitvoering van het partnershipprogramma in financiële zin niet meer via de WHO te laten lopen. In plaats daarvan zijn de betreffende middelen rechtstreeks vanuit VWS aan het RIVM budget toegevoegd. Deze constructie heeft er toe geleid dat de middelen voor het partnership (€ 804.000) worden verantwoord onder het onderdeel bijdrage agentschappen.
Op dit artikel worden niet alleen bijdragen aan internationale organisaties verantwoord maar ook uitgaven in het kader van internationale conferenties, memorandums van overeenstemming, voorbereiding van het EU voorzitterschap 2016 en handelsreizen. In dat kader zijn de uitgaven lager uitgevallen waardoor niet het hele geraamde bedrag uit de begroting 2015 is uitgegeven.

3. Strategisch onderzoek RIVM

Bekostiging

Strategisch onderzoek RIVM
Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW. Op dit artikel worden de middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en specifieke huisvestingkosten van het RIVM verantwoord. Het Ministerie van VWS verstrekt jaarlijks een eigenaarsbijdrage aan het RIVM.

Het SPR (voorheen het Strategisch Onderzoek RIVM) bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om de taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is.

Daarnaast draagt VWS bij aan de specifieke huisvestingskosten die niet door middel van het tarief van het RIVM bekostigd worden. Dit zijn kosten die te maken hebben met de instandhouding en het vervangen van bepaalde installaties van het RIVM.

De realisatie 2015 op deze doelstelling bedraagt € 28,9 miljoen. Dat is € 5,8 miljoen hoger dan het in de begroting 2015 opgenomen bedrag van € 23 miljoen. Dit houdt verband met mutaties die in de eerste en tweede suppletoire wet 2015 zijn toegelicht: een tijdelijke bijdrage van de eigenaar ten behoeve van de tarieven van het RIVM, een bijdrage van de eigenaar

voor doelgroepenbeleid RIVM en een bijdrage van de eigenaar inzake een interne RIVM verhuizing. Tevens is hier een eenmalige bijdrage van circa € 4,3 miljoen van de eigenaar geboekt voor het CIBG.

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

1. Inleiding

In dit niet-beleidsartikel wordt ingegaan op de personele en materiële uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**248.927**	**361.267**	**318.527**	**299.399**	**230.232**	**69.167**
Uitgaven	**245.655**	**353.373**	**318.157**	**300.731**	**230.232**	**70.499**
– Personele uitgaven		184.885	205.460	206.155	173.800	32.355
waarvan eigen personeel		*168.441*	*187.161*	*188.569*	*165.969*	*22.600*
waarvan externe inhuur		*13.972*	*16.463*	*15.575*	*4.926*	*10.649*
waarvan overige personele uitgaven		*2.472*	*1.836*	*2.011*	*2.905*	*– 894*
– Materiële uitgaven		168.487	112.696	94.575	56.432	38.143
waarvan ICT		*4.098*	*4.709*	*5.480*	*5.346*	*134*
waarvan bijdrage aan SSO's		*69.059*	*50.117*	*45.535*	*34.297*	*11.238*
waarvan overige materiële uitgaven		*95.330*	*57.870*	*43.560*	*16.789*	*26.771*
Ontvangsten	**16.044**	**54.067**	**54.958**	**35.866**	**5.354**	**30.512**

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**248.927**	**361.267**	**318.527**	**299.399**	**230.232**	**69.167**
Uitgaven	**245.655**	**353.373**	**318.157**	**300.731**	**230.232**	**70.499**
Personele uitgaven kerndepartement		**117.484**	**135.769**	**136.598**	**114.768**	**21.830**
waarvan eigen personeel		105.385	122.929	123.410	108.385	15.025
waarvan externe inhuur		10.278	11.502	11.557	4.186	7.371
waarvan overige personele uitgaven		1.821	1.338	1.631	2.197	– 566
Materiële uitgaven kerndepartement		**149.551**	**95.764**	**75.915**	**37.892**	**38.023**
waarvan ICT		2.479	2.819	3.508	2.766	742
waarvan bijdrage aan SSO's		68.867	50.079	45.125	28.917	16.208
waarvan overige materiële uitgaven		78.205	42.866	27.282	6.209	21.073

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Personele uitgaven inspecties		**51.874**	**55.028**	**54.336**	**50.475**	**3.861**
waarvan eigen personeel		47.744	49.809	50.473	49.267	1.206
waarvan externe inhuur		3.479	4.721	3.483	500	2.983
waarvan overige personele uitgaven		651	498	380	708	– 328
Materiële uitgaven inspecties		**13.951**	**12.737**	**12.731**	**16.347**	**– 3.616**
waarvan ICT		1.015	1.374	1.092	2.550	– 1.458
waarvan bijdrage aan SSO's		184	35	407	5.300	– 4.893
waarvan overige materiële uitgaven		12.752	11.328	11.232	8.497	2.735
Personele uitgaven SCP en raden		**15.527**	**14.663**	**15.221**	**8.557**	**6.664**
waarvan eigen personeel		15.312	14.423	14.686	8.317	6.369
waarvan externe inhuur		215	240	535	240	295
waarvan overige personele uitgaven		0	0	0	0	0
Materiële uitgaven SCP en raden		**4.985**	**4.195**	**5.929**	**2.193**	**3.736**
waarvan ICT		604	516	880	30	850
waarvan bijdrage aan SSO's		8	3	3	80	– 77
waarvan overige materiële uitgaven		4.373	3.676	5.046	2.083	2.963
Ontvangsten	**16.044**	**54.067**	**54.958**	**35.866**	**5.354**	**30.512**

Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (Bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Totaal apparaatskosten agentschappen	**495.897**	**444.267**	**469.183**	**411.716**	**397.897**	**13.828**
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen		35.936	35.430	39.097	35.750	3.347
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg		43.561	41.990	45.678	41.051	4.627
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu		341.784	335.364	326.941	321.096	5.854
Almata JeugdzorgPlus[1]		10.306	4.665			
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata[1]		12.680	51.734			
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	**473.501**	**481.809**	**515.767**	**313.146**	**278.906**	**34.240**
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.351	6.647	6.220	6.220[2]	6.116	104
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	117.320	100.860	122.180	68.981	87.272	– 18.291
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	96.798	98.319	102.156	100.916	80.628	20.288

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst-Almata)	152.300	156.475	166.758			
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	5.540	4.197	3.644	3.160	3.644	– 484
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	1.826	1.940	1.802	1.845	1.588	257
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	33.366	46.844	47.120	51.617	46.462	5.155
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	57.400	64.004	62.928	67.738	50.636	17.102
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.600	2.523	2.923	2.374	2.510	– 136
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Roma Sinti	0	0	36	0	50	– 50

[1] De agentschappen Almata JeugdzorgPlus en JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata zijn in 2014 verkocht.
[2] Het betreft realisatie 2014 omdat de controleverklaring van ZonMw over de realisatie 2015 later dan de publicatie van het Jaarverslag VWS 2015 beschikbaar was.

Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Apparaatsuitgaven kernministerie 2015 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	**212.513**	**152.660**	**59.853**
Directoraat-generaal Volksgezondheid	25.583	20.409	5.174
Directoraat-generaal Curatieve zorg	12.948	13.925	– 977
Directoraat-generaal Langdurige zorg	16.589	13.240	3.349
Totaal beleid	**55.120**	**47.574**	**7.546**
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	157.393	105.086	52.307

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele uitgaven

De personele uitgaven van het kernministerie bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen van zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement zijn door diverse oorzaken € 21,8 miljoen hoger uitgevallen dan voorzien in de begroting 2015. Een aantal noodzakelijke beleidsintensiveringen en enkele grote technische mutaties liggen hieraan ten grondslag. De stijging van € 21,8 miljoen wordt voor € 7,4 miljoen veroorzaakt door een stijging van de externe inhuur. De externe inhuur in de ontwerpwet van 2015 is lager ingeschat en bij eerste en tweede suppletoire wet heeft hierop een mutatie plaatsgevonden. Dit betreft met name inhuur voor projecten en tijdelijke extra capaciteit rondom het programmabureau Trekkingsrechten.

De wijzigingen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2015 zijn opgenomen en toegelicht in de eerste en tweede suppletoire wet. De uitgaven voor de tijdelijke Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoek-

terrein (PD ALt) waren in de oorspronkelijke begroting niet geraamd op artikel 10. Bij eerste suppletoire begroting heeft hiervoor een mutatie plaatsgevonden van € 12,2 miljoen en deze is volledig tot besteding gekomen. Ook is er € 4,3 miljoen uitgegeven ten behoeve van de mobiliteitsorganisatie die is opgericht voor het personeel dat in Rijksdienst is gebleven van de in 2014 geprivatiseerde en gesloten jeugdzorginstellingen Almata en de Lindenhorst.

Daarnaast hebben er enkele intensiveringen plaatsgevonden die samenhangen met de uitvoering van het kabinetsbeleid. Het betreft hier hoger dan geraamde uitgaven op het terrein van de transitie van de jeugdzorg en de herziening van de langdurige zorg en de daarmee samenhangende uitvoering en ondersteuning van de strategische agenda van de bewindspersonen. Zo is er € 2 miljoen beschikbaar gesteld ten behoeve van het Jeugdbeleid inclusief middelen voor de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ). Verder zijn de maatregelen uit de TK-brief «Kwaliteit loont in de zorg» (TK 31 765, nr. 116) gepaard gegaan met een intensivering van € 1 miljoen. Ook is er extra ingezet op het programmabureau Trekkingsrechten en op innovatie en zorgvernieuwing. Voorts zijn in de realisatie niet alle geplande uitgaven tot besteding gekomen in 2015.

Materiële uitgaven
De materiële uitgaven bij het kerndepartement zijn € 38 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De uitgaven overig materieel zijn € 21,1 miljoen hoger dan begroot. Hiervan heeft € 23,4 miljoen betrekking op een mutatie bij de eerste suppletoire wet voor PD Alt.
Bij voorjaarsnota is er € 5,6 miljoen geïntensiveerd ten behoeve van investeringen in de generieke digitale infrastructuur binnen het interdepartementale programma Digitale overheid. Verder vallen de uitgaven voor de bijdrage aan de SSO's € 17,2 miljoen hoger uit dan in de ontwerpbegroting geraamd. De oorzaak hiervan zijn de hogere kosten tengevolge van de later dan geplande verhuizing van het kerndepartement. Ook heeft zich een aantal grote technische mutaties voorgedaan. Deze hangen samen met het doorbelasten naar de verschillende onderdelen van VWS. Het gaat daarbij om kosten voor bijvoorbeeld ICT dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen vanaf dit onderdeel centraal worden betaald aan de betreffende SSO's.

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

De apparaatsuitgaven van de inspecties laten per saldo een hogere realisatie zien (€ 0,2 miljoen) ten opzichte van de ontwerpbegroting. Echter door maatregelen uit de TK-brief «Kwaliteit loont in de zorg» (TK 31 765, nr. 116) is er op de personele uitgaven van de inspecties geïntensiveerd, zoals toegelicht in de eerste suppletoire begroting.
De materiële uitgaven zijn lager uitgevallen dan begroot (€ 3,6 miljoen). Dit is het gevolg van interne herschikkingen en technische mutaties van budgetoverheveling voor ICT-dienstverlening en huisvestingskosten aan het kernministerie.

2.3 Toelichting apparaatsuitgaven SCP en raden

De uitgaven bij het SCP en de Raden zijn op personeel en materieel respectievelijk met € 6,6 miljoen en € 3,7 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat de financiering van CCMO van artikel 1 naar artikel 10 is overgeheveld. Daarnaast zijn er bij het SCP een aantal desalderingen van circa € 4 miljoen verwerkt. Door het aannemen van extra onderzoeksopdrachten heeft het SCP meer uitgaven gedaan die worden gecompenseerd door hogere ontvangsten van departementen.

Ontvangsten

De ontvangsten op het apparaatsartikel zijn circa € 30,5 miljoen hoger dan geraamd. Dit is onder andere het gevolg van de ontvangsten van PD ALT (€ 15,4 miljoen). Daarnaast zijn er diverse ontvangsten voor detacheringen, ontvangsten van het SCP en betalingen van het CIBG aan het kerndepartement voor de inbesteding van de ICT-dienstverlening voor het CIBG.

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000)

	2016	2017	2018	Structureel
Departementale taakstelling (totaal)	**16.900**	**26.200**	**30.550**	**30.850**
Inspecties				
IGZ	630	1.440	1.800	1.800
IJZ	70	160	200	200
Totaal inspecties	**700**	**1.600**	**2.000**	**2.000**
Agentschappen				
CIBG	300	800	1.000	1.000
RIVM	4.400	7.900	9.300	9.300
Totaal Agentschappen	**4.700**	**8.700**	**10.300**	**10.300**
ZBO's/RWT's				
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's/RWT's	**3.600**	**7.800**	**10.150**	**10.450**
Kennisinfrastructuur				
Preventie, jeugd en sport	3.600	3.600	3.600	3.600
Langdurige zorg	3.300	3.300	3.300	3.300
Curatieve zorg	1.000	1.200	1.200	1.200
Totaal kennisinfrastructuur	**7.900**	**8.100**	**8.100**	**8.100**

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

1. Inleiding

Dit niet-beleidsartikel heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit dit artikel vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige artikelen binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op dit artikel geplaatst die nog niet aan de beleidsartikelen zijn toegedeeld.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)						
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2015	2015	2015
Verplichtingen	**0**	**0**	**0**	**0**	**– 46.645**	**46.645**
Uitgaven	**0**	**0**	**0**	**0**	**– 46.640**	**46.640**
1. Loonbijstelling		0	0	0	0	0
2. Prijsbijstelling		0	0	0	2.190	– 2.190
3. Onvoorzien		0	0	0	0	0
4. Taakstelling		0	0	0	– 48.830	48.830
Ontvangsten	**0**	**0**	**0**	**0**	**5.000**	**– 5.000**

Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

3. Toelichting

Loonbijstelling
Op dit onderdeel wordt de loonbijstelling verwerkt in het kader van algemene salarismaatregelen, incidentele loonontwikkeling en overige specifieke maatregelen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en premies sociale zekerheid. Het artikel heeft het karakter van een «parkeer-artikel» totdat de loonbijstelling toegedeeld kan worden aan de relevante begrotingsartikelen. De door het Ministerie van Financiën bij eerste suppletoire wet toegekende loonbijstelling tranche 2015 (circa € 2,9 miljoen) is grotendeels aan de begrotingsartikelen toegedeeld. Een reservering in verband met het CAO-akkoord (€ 0,7 miljoen) is niet tot besteding gekomen.

Prijsbijstelling
Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan prijsgevoelige begrotingsartikelen. De bij ontwerpbegroting beschikbare prijsbijstelling tranche 2014 (circa € 2,2 miljoen) en de door het Ministerie van Financiën bij eerste suppletoire wet toegekende prijsbijstelling tranche 2015 (circa € 1,6 miljoen) zijn bij eerste respectievelijk tweede suppletoire wet ingezet voor het VWS-brede budgettaire beeld, met uitzondering van de prijsbijstelling voor het begrotingsgefinancierde BKZ (€ 0,2 miljoen).

Onvoorzien
De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorziene uitgaven op te nemen. VWS heeft daar in 2015 geen gebruik van gemaakt.

Taakstelling
Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling ervan en inboeking op de betreffende begrotingsartikelen. De in de begroting 2015 opgenomen taakstelling betrof grotendeels de taakstellende onderuitputting die op de VWS-begroting is ingeboekt.

De taakstelling voor 2015 (€ 48,8 miljoen) is deels bij eerste (€ 0,8 miljoen) en deels bij tweede suppletoire wet 2015 (€ 48 miljoen) ingevuld.

Ontvangsten
De ontvangstenraming van VWS is bij de voorjaarsbesluitvorming in 2010 structureel verhoogd met € 5 miljoen. De ontvangstenraming is bij eerste suppletoire wet 2015 verhoogd in verband met de afroming van eigen vermogen bij het agentschap RIVM dat hoger was dan de maximum toegestane omvang conform de regeling agentschappen (€ 0,4 miljoen). Bij de tweede suppletoire wet 2015 is de taakstelling op de ontvangsten (€ 5,4 miljoen) ingevuld.

Bedrijfsvoeringparagraaf VWS Jaarverslag 2015

Deze paragraaf gaat in op de vaste elementen uit de Rijksbegrotingsvoorschriften voor de bedrijfsvoeringparagraaf. De paragraaf heeft voor het overige het karakter van een uitzonderingsrapportage.

Rechtmatigheid

Artikeltoleranties

De tolerantiegrens van onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van artikel 4 Zorgbreed beleid is overschreden. Deze overschrijding wordt grotendeels veroorzaakt door een onzekerheid over de in 2015 vastgestelde uitgaven 2014 van Caribisch Nederland. De onzekerheid bedraagt € 86 miljoen. Het totaal van de onzekerheid op dit artikel bedraagt € 86,3 miljoen. Dit is een overschrijding van de rapporteringstolerantie met € 59 miljoen (216% van de tolerantie).

De tolerantie van onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen is overschreden. Duidelijkheid over het toepassen van de criteria bij de motivering van de leverancierskeuze bij aanbestedingen is in 2015 uitgebleven. Daardoor zijn de agentschappen onvoldoende in de gelegenheid geweest om hierop in te spelen. De onzekerheid op dit punt bedraagt € 29,6 miljoen. Het totaal van de onzekerheid op dit artikel bedraagt € 31,1 miljoen. Dit is een overschrijding van de rapporteringstolerantie met € 16,1 miljoen (107% van de tolerantie).

Totstandkoming beleidsinformatie

Er zijn geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd bij de totstandkoming van de beleidsinformatie. Het totstandkomingsproces inzake informatie over prestatie-indicatoren en kengetallen, dat onderdeel is van de informatie over beleid en bedrijfsvoering, voldoet aan de daaraan te stellen eisen. De Auditdienst Rijk constateert dat de totstandkoming van het jaarverslag, en dan met name de onderbouwing van de artikelgewijze toelichting, aandacht verdient.

Financieel- en materieel beheer

Pgb-trekkingsrechten

Bij de invoering van het trekkingsrecht bij het persoonsgebonden budget (pgb) per 1 januari 2015 zijn problemen opgetreden die ertoe leidden dat pgb-betalingen mogelijk niet tijdig en/of niet juist plaatsvonden. Hierdoor is hinder, ongemak en stress ontstaan bij pgb-houders en hun zorgverleners. 2015 heeft om die reden in het teken gestaan van het herstellen en stabiliseren van het trekkingsrecht. Inmiddels zijn de betalingen gestabiliseerd.

De nadruk heeft in 2015 gelegen op uitbetaling, ook om hiermee de continuïteit van zorg zo goed mogelijk te borgen. Hierbij is bewust gekozen voor een aangepast controleregime, met de hieruit voortvloeiende mogelijke rechtmatigheidskwesties. Op dit moment wordt door de ketenpartijen samengewerkt om de uiteindelijke onrechtmatige of onzekere posten binnen de pgb-betalingen in 2015 zoveel als mogelijk te beperken.

Voorts is er, mede naar aanleiding van de aanbevelingen van de Rekenkamer in haar verantwoordingsonderzoek, verder gewerkt om verbeteringen te realiseren in de trekkingsrechtketen. In 2015 is het fundament

gelegd voor de structurele vereenvoudiging en vernieuwing van het trekkingsrechtsysteem. Ketenpartners zijn nader tot elkaar gekomen en hebben gezamenlijk een visie op het systeem ontwikkeld, die zij hebben uitgewerkt in het verbeterplan trekkingsrecht pgb. Dit plan is inmiddels uitgewerkt in een werkagenda voor 2016, met een gefaseerde aanpak. Bovendien wordt ook de governance van de keten met ingang van 2016 structureel ingericht en doorontwikkeld, mede met de komst van een nieuwe ketenregisseur.

Fraudebestrijding
De bestrijding van fouten en fraude in de zorg is geïntensiveerd. Het afgelopen jaar zijn belangrijke stappen gezet om de rechtmatigheid in de zorg te versterken. De programmadirectie Fraudebestrijding Zorg van VWS heeft in nauw overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, handhavingpartners en organisaties van patiënten en cliënten het programmaplan «Rechtmatige Zorg: aanpak fouten en fraude 2015–2018» opgesteld dat op 27 maart 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 28 828, nr. 89). VWS zet in op het realiseren van de totstandkoming en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg. In het hiervoor genoemde programmaplan zijn doelstellingen en activiteiten opgenomen die zijn gerangschikt naar vier thema's: ketenbrede samenwerking, preventie, controle en handhaving.

In de vierde voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg (TK 28 828, nr. 93), die in oktober 2015 aan de Tweede Kamer is aangeboden, zijn de activiteiten en behaalde resultaten ten aanzien van de versterking van rechtmatige zorg over het afgelopen jaar nader toegelicht. De eerste resultaten zijn veelbelovend: kennis wordt actiever gedeeld door onder meer het organiseren van het congres Rechtmatige Zorg op 1 oktober 2015. Ook ondersteunen we gemeenten bij hun nieuwe taken. Verder scherpen we de toelating en screening van nieuwe toetreders aan. Daarnaast hebben zorgverzekeraars hun controles geïntensiveerd en kunnen patiënten en cliënten – door meer inzicht in zorgkosten – hierbij beter assisteren. Tot slot is de capaciteit voor handhaving uitgebreid.

Frauderisico's en het M&O-beleid
Voor de uitvoering van het M&O-beleid voor de zorgtoeslag wordt verwezen naar het jaarverslag van het Ministerie van Financiën.

Er zijn bij VWS geen gevallen van fraude gebleken.

Oprichting Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen
In de zomer 2015 is de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) van start gegaan. DUS-I is als shared service organisatie van VWS, OCW en SZW opgericht voor de uitvoering van de subsidieverstrekking door VWS, OCW en SZW. Ten behoeve van deze samenwerking is een nieuwe kaderregeling subsidies ontwikkeld en zijn de standaarddocumenten van het subsidieverleningproces geharmoniseerd. Een nieuw geharmoniseerd werkproces voor de drie departementen is eveneens vastgesteld. Dit nieuwe werkproces zal de komende periode stapsgewijs worden geïmplementeerd.

Onzekerheid inkoopuitgaven door interpretatie aanbestedingswet m.b.t. motivering leverancierskeuze
Artikel 1.4 van de Aanbestedingswet (AW) stelt dat aanbestedende diensten bij meervoudig en enkelvoudig onderhandse aanbestedingen (onder de Europese drempel) de ondernemers die zij uitnodigen op basis van objectieve criteria kiezen.

Bovendien moeten zij op verzoek van een ondernemer de motivering van die keuze verstrekken. Voor het verantwoordingsjaar 2015 bestond onduidelijkheid over de vraag of en zo ja welke documentatievereisten werden gesteld aan deze keuze.

Voor het verantwoordingsjaar 2015 heeft de Algemene Rekenkamer aangekondigd dat, in afwachting van nadere kaders voor het controlejaar 2015, de motivering van de objectieve leverancierskeuze voor alle inkopen tussen de nul en € 33.000,– niet in het rechtmatigheidsoordeel wordt betrokken. Bevindingen op dit punt bij inkopen boven deze grens kunnen leiden tot onzekerheden in de inkoopstroom.

Voor 2016 en volgende jaren wordt een nader kader opgesteld dat kan rekenen op draagvlak bij alle betrokken partijen (regelgevers, kaderstellers, uitvoerders en controleurs).

Financieel informatiesysteem
Op 1 juni 2015 is het FDC, het Financieel Dienstencentrum waar de financiële administratie van de 3F partijen (Financiën, SZW en VWS) gezamenlijk wordt gevoerd, van start gegaan. Voordat dit zover was heeft een uitgebreid onderzoekstraject plaatsgevonden. Hierbij is gestreefd om de werkwijzen van de afzonderlijke departementen zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen tot een geharmoniseerde werkwijze. De samenwerking op het gebied van de financiële administratie moet bijdragen tot een verbetering van de continuïteit en de kwaliteit van de dienstverlening.

Beheer en controle Caribisch Nederland
Het Ministerie van VWS heeft de verantwoording over 2014 van het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) ontvangen. De verantwoording gaat vergezeld van een controleverklaring en accountantsverslag. De externe onafhankelijke accountant is van oordeel dat de verantwoording van het ZVK een getrouw beeld geeft. De accountant heeft geen oordeel gegeven omtrent de rechtmatigheid van de jaarrekening 2014 van het ZVK. De accountant was namelijk niet in staat om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om daarop een controleoordeel met betrekking tot de financiële rechtmatigheid over 2014 te kunnen baseren. Hierdoor kan er geen zekerheid worden verkregen over de rechtmatige uitgaven ZVK 2014. Zodoende wordt de artikeltolerantie bij artikel 4 overschreden.

Daarbij zij opgemerkt, dat alle acties van het plan om het financieel beheer bij het ZVK op orde te krijgen, in 2015 op één na zijn gerealiseerd. De administratieve organisatie (AO), de interne controle (IC), de ICT en het verzekerdenbestand zijn op orde en voldoen aan de eisen. Wat resteert en het vaststellen van de rechtmatigheid van de uitgaven belemmert, is de moeizame medewerking van enkele zorgaanbieders om hun zorgcontract te ondertekenen.

Overige aspecten van bedrijfsvoering

Informatiebeveiliging
De informatieverwerkende systemen binnen VWS met de bijbehorende organisatie en processen zijn ingericht overeenkomstig de rijksnormen voor informatiebeveiliging, zoals samengevat in de Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst. Hierover heeft VWS een in control-verklaring afgeven aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De punten waar de inrichting nog niet aan voldoet zijn per organisatieonderdeel gesignaleerd en zijn opgenomen in verbeterplannen. Er zijn geen afwijkingen die volgens het bestaande inzicht tot onacceptabele risico's kunnen leiden.

VWS is voor een belangrijk deel van zijn infrastructuur en beheer van bedrijfsapplicaties afhankelijk van de Shared Service organisaties van het Rijk. Voor de dienstverlening van de Shared Service organisaties waaraan geen aanvullende eisen worden gesteld ten opzichte van hetgeen is vastgesteld als generieke rijksbrede dienstverlening, is de Rijksbrede richtlijn dat gesteund wordt op de in control-verklaring die de betreffende SSO afgeeft aan het departement waaronder de betreffende SSO ressorteert.

Grote ICT-projecten
In 2015 kende VWS twee projecten met een meerjarenbegroting boven de vijf miljoen euro. Het betreft het project Trekkingsrecht PGB, dat is beëindigd per 31 maart 2015, en het project Marjolein. Het project Marjolein (het digitale documentmanagementsysteem van VWS) is al een aantal jaren in uitvoering, maar is vanwege veranderde criteria vanaf 2015 als te melden «Groot ICT-project» geclassificeerd. Beide projecten zijn middels het Rijks ICT-Dashboard aan de Tweede Kamer gerapporteerd.

Verslag van de activiteiten van het Audit Committee
Het Audit Committee is in 2015 vier keer bijeen geweest. De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS en controles zijn geagendeerd en besproken. Het Audit Committee heeft daarnaast over specifieke onderwerpen gesproken, zoals het risicomanagement, pgb-trekkingsrechten, de Wet marktordening gezondheidszorg en de evaluatie van de inkoopnormatiek van VWS.

C. JAARREKENING

Departementale verantwoordingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Oorspronkelijke vastgestelde begroting (1)			Realisatie (2)			Verschil realisatie en oorspronkelijke vastgestelde begroting (3 = 2–1)		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	**14.461.755**	**14.585.866**	**82.658**	**23.434.083**	**15.328.723**	**1.011.248**	**8.972.328**	**742.857**	**928.590**
	Beleidsartikelen	**14.250.024**	**14.374.130**	**72.304**	**23.103.589**	**14.994.256**	**975.382**	**8.853.565**	**620.126**	**903.078**
1	Volksgezondheid	637.324	642.082	11.003	625.302	591.257	21.221	– 12.022	– 50.825	10.218
2	Curatieve Zorg	4.601.620	4.660.890	45.853	8.697.819	4.614.648	98.455	4.096.199	– 46.242	52.602
3	Langdurige zorg en ondersteuning	3.578.197	3.578.197	3.441	7.052.568	3.604.436	2.755	3.474.371	26.239	– 686
4	Zorgbreed beleid	757.515	779.740	4.858	1.146.830	873.245	36.609	389.315	93.505	31.751
5	Jeugd	209.109	209.109	4.508	117.034	110.430	11.647	– 92.075	– 98.679	7.139
6	Sport en bewegen	88.753	126.606	1.740	63.971	73.079	274	– 24.782	– 53.527	– 1.466
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	309.002	309.002	901	574.550	301.646	3.765	265.548	– 7.356	2.864
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.068.504	4.068.504	0	4.825.515	4.825.515	800.656	757.011	757.011	800.656
	Niet-beleidsartikelen	**211.731**	**211.736**	**10.354**	**330.494**	**334.467**	**35.866**	**118.763**	**122.731**	**25.512**
9	Algemeen	28.144	28.144	0	31.095	33.736	0	2.951	5.592	0
10	Apparaatsuitgaven	230.232	230.232	5.354	299.399	300.731	35.866	69.167	70.499	30.512
11	Nominaal en onvoorzien	– 46.645	– 46.640	5.000	0	0	0	46.645	46.640	– 5.000

Samenvattende verantwoordingsstaat 2015 inzake de baten-lastenagentschappen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)

Naam Agentschap	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en begroting (3)=(2)–(1)	Realisatie t-1 (4)
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen				
Totaal baten	40.000	46.749	6.749	39.210
Totaal lasten	40.000	41.556	1.556	38.510
Saldo van baten en lasten	0	5.193	5.193	700
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	1.033
Totaal kapitaaluitgaven	– 500	– 111	389	– 253
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totaal baten	43.930	49.132	5.202	42.882
Totaal lasten	43.930	48.995	5.065	43.604
Saldo van baten en lasten	0	137	137	– 722
Totaal kapitaalontvangsten	5.000	0	– 5.000	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 5.200	– 9.421	– 4.221	– 7.428
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totaal baten	323.456	336.838	13.382	337.194
Totaal lasten	323.456	331.213	7.757	339.974
Saldo van baten en lasten	0	5.625	5.625	– 2.780
Totaal kapitaalontvangsten	12.000	4	– 11.996	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 14.360	– 10.955	3.405	– 22.210

1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG over het jaar 2015 (bedragen x € 1.000)

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2–1)	Realisatie 2014
Baten				
Omzet moederdepartement	178	192	14	215
Omzet overige departementen	612	683	71	713
Omzet derden	39.210	45.867	6.657	38.266
Rentebaten	0	7	7	16
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	**40.000**	**46.749**	**6.749**	**39.210**
Lasten				
Apparaatskosten	35.750	39.097	3.347	35.430
– personele kosten	*23.500*	*26.110*	*2.610*	*24.579*
Waarvan eigen personeel	*21.500*	*22.961*	*1.461*	*21.246*
Waarvan externe inhuur[1]	*2.000*	*3.149*	*1.149*	*3.333*
– materiële kosten	*12.250*	*12.987*	*737*	*10.851*
waarvan apparaat ICT	*2.000*	*3.750*	*1.750*	*2.541*
waarvan bijdrage aan SSO	*0*	*0*	*0*	*0*
ZBO College	750	710	– 40	727
Afschrijvingskosten	3.500	1.749	– 1.751	2.353
– immaterieel	*1.000*	*568*	*– 432*	*1.037*
– materieel	*2.500*	*1.181*	*– 1.319*	*1.316*
Overige lasten	0	0	0	0
– dotaties voorzieningen	*0*	*0*	*0*	*0*
– rentelasten	*0*	*0*	*0*	*0*
– bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**40.000**	**41.556**	**1.556**	**38.510**
Saldo van baten en lasten	**0**	**5.193**	**5.193**	**700**

[1] Het begrip externe inhuur in dit overzicht heeft een ruimere definitie dan het begrip van externe inhuur die gehanteerd wordt voor de berekening van de procentuele norm «maximaal toegestane externe inhuur».

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Het aCBG heeft over 2015 een positief resultaat behaald van € 5,2 miljoen. Zowel de omzet bij Centrale procedures via het European Medicines Agency (EMA) als bij Decentrale procedures (DCP's) zijn substantieel hoger uitgevallen dan verwacht. Een belangrijk deel hiervan is incidenteel i.v.m. een administratieve inhaalactie bij het primair proces die vooral de vrijval van de DCP's heeft beïnvloed. Verder zijn ook de effecten van de prijsverhoging van de jaarvergoedingen merkbaar. Hoewel ook de kosten hoger zijn uitgevallen dan begroot, is de toename van de kosten substantieel achtergebleven bij de toegenomen omzet. Wat uiteindelijk het genoemde resultaat over 2015 heeft opgeleverd.

Baten
De omzet moederdepartement bestaat uit de bijdrage van het moederdepartement voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen en een vergoeding voor werkzaamheden als bevoegde instantie. Dit laatste betreft het marginaal toetsen van klinische studies inzake geneesmiddelen in die gevallen waarin de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) de eerste beoordelende instantie is. Op verzoek van het Ministerie van VWS voert het aCBG dan de wettelijk verplichte taak van tweede beoordelende instantie uit.

De omzet overige departementen betreft werkzaamheden die door het aCBG op grond van afspraken met het Ministerie van Economische Zaken zijn verricht. Het gaat hierbij om specifieke activiteiten die het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht op het terrein van veterinaire geneesmiddelen.

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. Jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan of veterinair farmaceutisch product in het register. Voor het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen en het beoordelen van wijzigingen op bestaande geneesmiddelen brengt het aCBG op basis van de Geneesmiddelenwet en de regeling Diergeneesmiddelen daarvoor vastgestelde tarieven in rekening.

De omzet derden is per saldo hoger dan begroot door de hiervoor bij het resultaat al genoemde hogere baten uit Centrale procedures, decentrale procedures en jaarvergoedingen.

De rentebaten hebben betrekking op de rente over deposito's, rekening-courantsaldi Rijkshoofdboekhouding en betaalde rente door debiteuren met achterstallige betalingen.

Lasten
De personele kosten zijn € 2,6 miljoen hoger dan begroot. Dit is met name het gevolg van toegenomen structurele werkdruk en met de eigenaar afgesproken verdere verambtelijking. Onder de personele kosten zijn tevens de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgelden opgenomen.

De materiële kosten zijn per saldo € 0,7 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Met name het onderhoud op automatisering is substantieel hoger uitgevallen. Daarnaast zijn alle data- en communicatiekosten toegenomen als gevolg van de uitbreiding van de bezetting. De materiële kosten hebben betrekking op automatisering, bureaukosten, huur- en servicekosten voor het pand in Utrecht, onderzoek RIVM en de bijdrage aan de subsidie voor de Stichting Lareb (€ 2,2 miljoen).

De afschrijvingskosten blijven als gevolg van de eerder uitgestelde investeringen nog lager dan begroot.

De kosten van het ZBO College bestaan uit een schadeloosstelling, vacatiegelden, vergaderkosten en reis- en verblijfkosten voor de leden van het College.

Balans per 31 december 2015 van het baten-lastenagentschap aCBG (bedragen x € 1.000)		
	Balans per 31-12-2015	Balans per 31-12-2014
Activa		
Immateriële vaste activa	200	768
Materiële vaste activa	2.146	3.273
– grond en gebouwen	*1.072*	*1.992*
– installaties en inventarissen	*1.074*	*1.281*
– overige materiële vaste activa	*0*	*0*
Voorraden	0	0
Debiteuren	4.307	4.039
Nog te ontvangen/vooruitbetaald	631	1.389
Liquide middelen	17.070	11.309
Totaal activa	**24.354**	**20.778**
Passiva		
Eigen vermogen	6.926	1.733
** exploitatiereserve*	*1.733*	*1.033*
** onverdeeld resultaat*	*5.193*	*700*
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Crediteuren	1.062	1.216
Vooruit gefactureerd /Nog te betalen	16.366	17.829
Totaal passiva	**24.354**	**20.778**

Toelichting op de balans

Onderlinge vorderingen/schulden
Per 31-12-2015 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: debiteuren € 0 miljoen, nog te ontvangen € 0,2 miljoen, liquide middelen € 17,1 miljoen, crediteuren € 0,04 miljoen (VWS € 0,01 miljoen) en vooruit gefactureerd /nog te betalen € 0,7 miljoen (VWS € 0,5 miljoen).

Debiteuren
Het debiteurensaldo is met 6,6% toegenomen. Dit is een relatieve verbetering gezien de omzetstijging van 19%.

Eigen vermogen
Het resultaat over 2015 van € 5,2 miljoen is aan het eigen vermogen toegevoegd. Het eigen vermogen ultimo 2015 komt daarmee op € 6,9 miljoen.

Het maximaal toegestane eigen vermogen ultimo 2015 bedraagt circa € 2,1 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over 2013 tot en met 2015). Het overschot aan eigenvermogen wordt volgens de agentschapsregels afgeroomd door het moederdepartement (VWS).

Vooruit ontvangen / Nog te betalen
Het aCBG ontvangt de verschuldigde vergoeding voor aanvragen voordat alle werkzaamheden verricht zijn. Dit leidt tot een onderhandenwerk positie op de balans van € 12,2 miljoen. Het resterende saldo bestaat uit reserveringen voor nog te ontvangen facturen, vakantiegeld en eindejaar-uitkering voor het personeel en overige schulden.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2015 van het baten-lastenagentschap aCBG (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) – (1)
1.	**Rekening-courant RHB 1-1-2015+ stand depositorekeningen**	**6.717**	**11.309**	**4.592**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**3.500**	**5.872**	**2.372**
	Totaal investeringen (-/-)	– 500	– 111	389
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0		0
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 500**	**– 111**	**389**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
	Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
	Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**0**	**0**	**0**
5.	**Rekening-courant RHB 31-12-2015+ stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**9.717**	**17.070**	**7.353**

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is sterk toegenomen ten opzichte van vorig jaar en ten opzichte van de begroting. Dit is te danken aan het positieve jaarresultaat, de lagere investeringen en adequaat debiteurenbeheer.

De operationele kasstroom bestaat uit een inkomende kasstroom van € 44,6 miljoen en een uitgaande kasstroom van € 38,7 miljoen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2015					
	2012	2013	2014	2015	Oorspronkelijke begroting 2015*
Generiek					
1. Tarieven/ uur	90	85	83	85	87
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)					
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.913	2.118	1.922	1.554	2.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5.438	4.789	7.079	8.769	6.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	511	328	251	496	400
– Beoordelen DCP's	11.010	9.783	7.448	12.762	10.260
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	57	47	70	49	250
– Bureau diergeneesmiddelen	2.398	2.252	2.819	2.740	2.300
– Jaarvergoedingen en bijdragen	17.559	17.411	18.594	19.414	18.000
– Overig	239	– 593	83	83	0
Totaal omzet	39.125	36.135	38.266	45.867	39.210
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	259	261	262	288	275
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 4,53%	– 5,54%	1,79%	11,11%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	40	24	27	14	32
2. Aantal zaken per fte	86	93	87	85	86

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur
Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiency aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces wordt gekeken (exclusief onderzoekskosten). Het aCBG hanteert product tarieven en geen uurtarieven.

Omzet per productgroep
De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de omzet derden van het aCBG. Er is sprake van een structurele verschuiving van beoordelingen op nationaal niveau naar beoordelingen op Europees niveau. De verwachting is dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten.

Totaal aantal fte
Het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) werkzaam bij het aCBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)
De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie, zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening gepresenteerd.

Aantal gegronde klachten
Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2015 zijn 23 klachten binnengekomen. Hiervan zijn 14 klachten gegrond verklaard, dit is een sterke afname in vergelijkbaar met 2014. De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/primaire proces van het aCBG.

Aantal zaken per fte
Het aantal zaken per fulltime-equivalent wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG 2015 (bedragen x € 1.000)

	Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en vastgestelde begroting (3) = (2)–(1)	Realisatie t-1 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	18.200	22.860	4.660	22.326
Omzet overige departementen	5.440	4.835	– 605	2.200
Omzet derden	20.290	21.436	1.146	18.338
Rentebaten	0	1	1	18
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	**43.930**	**49.132**	**5.202**	**42.882**
Lasten				
Apparaatskosten	41.051	45.678	4.627	41.990
– personele kosten	*18.911*	*20.346*	1.435	*19.982*
waarvan eigen personeel	*17.211*	*15.783*	*– 1.428*	*15.106*
waarvan externe inhuur	*1.700*	*2.903*	*1.203*	*2.847*
waarvan overige personele kosten	*0*	*1.660*	*1.660*	*2.029*
– materiële kosten	*22.140*	*25.332*	3.192	22.008
waarvan apparaat ICT	*5.610*	*6.446*	836	*3.391*
waarvan bijdrage SSO's	*4.165*	*3.440*	– 725	*3.689*
waarvan overige materiële kosten	*12.365*	*15.446*	*3.081*	*14.928*
Rentelasten	*133*	*5*	*– 128*	*11*
Afschrijvingskosten	2.746	3.312	566	1.603
– immaterieel	*2.730*	*3.299*	*569*	*1.596*
– materieel	*16*	*13*	*– 3*	*7*
Overige kosten	0	0	0	0
– dotaties voorzieningen	*0*	*0*	*0*	*0*
– bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**43.930**	**48.995**	**5.065**	**43.604**
Saldo van baten en lasten	**0**	**137**	**137**	**– 722**

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Baten

De per saldo hogere baten worden o.a. veroorzaakt door:
- hogere omzet bij Bureau Medicinale Cannabis en Farma;
- vanuit de eigenaar (pSG) gefinancierde uitvoering van de I-strategie;
- minderproductie bij het UZI-register.

Moederdepartement

Omzetspecificatie naar productgroep

Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/minder opbrengst in € x 1.000	Opbrengst in € x 1.000[1] incl. correctie
Vakbekwaamheid					
Verklaring	5.145,83	480	480	–	2.470
Farmatec					
Uitvoering WGP	315.000,00	2	2	–	630
Uitvoering GVS	34.167,00	12	12	–	410

Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/minder opbrengst in € x 1.000	Opbrengst in € x 1.000[1] incl. correctie
IGZ					
In/Uitvoer Opiaten	– 24,44	4.500	5.374	– 4	– 114
Notificaties	250	1.800	3.149	65	516
Exportverklaringen	189,43	1.750	2.492	26	358
Exportcertificaten	– 0,83	1.800	2.363	–	– 2
Donorregister					
Beschikking	12	200.000	181.396	– 33	2.367
Subtotaal P*Q					**6.635**
Exploitatiebijdragen					15.575
Bijdrage afschrijving					650
Totaal					**22.860**

[1] Berekening van de meer- of minderproductie heeft plaatsgevonden conform de in de raamafspraken met de opdrachtgevers vastgestelde afrekensystematiek.

De omzet moederdepartement is hoger dan begroot in verband met aanvullende niet in de begroting opgenomen taken en projecten waaronder het Landelijk Meldpunt Zorg en de uitgaven ten behoeve van uitvoering van de I-strategie waarvoor in 2015 aanvullende middelen beschikbaar zijn gesteld.

Omzet derden

De hogere omzet derden wordt o.a. veroorzaakt door onderstaande posten:

– De opbrengst Medicinale Cannabis is hoger (€ 3,7 miljoen) in verband met incidenteel gestegen binnenlandse verkopen en export.
– De opbrengst derden UZI is lager (€ 2,2 miljoen) door minderproductie, hier staat een garantiebijdrage tegenover.
– De opbrengst BIG-registratie is lager (€ 0,8 miljoen) als gevolg van minder instroom.

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde totale personele kosten bedragen € 20,3 miljoen waarvan € 15,8 miljoen voor eigen personeel.

De inhuur is met name hoger door inzet van IT-deskundigen ten behoeve van de uitvoering van de I-strategie.

Materiële kosten

De materiële kosten bedragen € 25,3 miljoen en zijn onder andere hoger als gevolg van uitbesteding ICT-ontwikkeling aan shared services (bijvoorbeeld Dictu).

Afschrijvingskosten

Aangeschafte inventaris en IT-systemen worden afgeschreven na de dechargeverlening. In verband met het ontwikkelen van een generieke IT-structuur voor de registers worden oude IT-systemen in de komende jaren uitgefaseerd en is er dit jaar derhalve versneld afgeschreven. De realisatie is daardoor hoger dan geraamd.

Rentelasten

De post rentelasten bestaat uit de verschuldigde rente op de leningen bij het Ministerie van Financiën. De lasten zijn lager dan begroot omdat een eerder geplande lening niet noodzakelijk is gebleken.

Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2015 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2015	Balans 31-12-2014
Activa		
Immateriële vaste activa	16.603	10.758
Materiële vaste activa	17	30
– Grond en gebouwen	*0*	*0*
– Installaties en inventarissen	*17*	*30*
– Overige materiële vaste activa	*0*	*0*
Voorraden	1.096	307
Debiteuren	1.538	1.667
Nog te ontvangen	4.313	7.203
Liquide middelen	8.009	15.518
Totaal activa	**31.576**	**35.483**
Passiva		
Eigen vermogen	2.216	2.078
– exploitatiereserve	*2.079*	*2.800*
– onverdeeld resultaat	*137*	*– 722*
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	57	136
Crediteuren	4.255	2.891
Nog te betalen	25.048	30.378
Totaal passiva	**31.576**	**35.483**

Toelichting op de balans per 31 december 2015

Immateriële vaste activa

Er zijn in 2015 investeringen gedaan, ten behoeve van specifieke producten en in het kader van de uitvoering van het Strategisch Business Plan 2014–2017, die leiden tot nieuwe afschrijvingskosten.

Voorraden

De voorraden betreffen de aangekochte cannabis (Bedrocan, Bediol, Bedica, Bedrolite en Bedrobinol) voor de levering (verkoop) aan apothekers en buitenlandse afnemers. De voorraden zijn hoger dan voorgaande jaren vanwege de toename van de vraag.

Debiteuren

De debiteuren vloeien onder andere voort uit de verschuldigde jaarvergoeding voor verstrekte opiumwet- en farmacievergunningen, uit de verkopen medicinale cannabis en uit voorgefinancierde projecten.

Van het totaal heeft € 0,17 miljoen betrekking op het moederdepartement (doorbelasting).

Nog te ontvangen

De nog te ontvangen bedragen van € 4,3 miljoen hebben onder andere betrekking op:

– de nog af te dragen ontvangsten van door een externe dienstverlener namens het CIBG gefactureerde UZI-passen (€ 1,4 miljoen);

- de vorderingen op opdrachtgevers VWS (€ 1,2 miljoen);
- de vorderingen op opdrachtgevers overige departementen (€ 0,6 miljoen).

Liquide middelen
Het CIBG maakt gebruikt van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht.

Eigen vermogen
Het resultaat over 2014 is ten laste van de exploitatiereserve geboekt. Het eigen vermogen bedraagt per 31-12-2015 € 2,216 miljoen en blijft daarmee binnen het berekende maximum aan eigen vermogen van € 2,352 miljoen.

Voorzieningen
Het CIBG neemt, onder verwijzing naar artikel 27 van de Regeling agentschappen geen voorziening op voor ambtsjubilea. De kosten hiervoor worden genomen in het jaar dat ze voorkomen.

Crediteuren
Het saldo crediteuren bedraagt € 4,3 miljoen. Dit betreft rekeningen over 2015 die begin 2016 worden betaald. Hiervan heeft € 1,6 miljoen betrekking op andere departementen en agentschappen.

Nog te betalen
De nog te betalen bedragen (€ 25,0 miljoen) hebben onder andere betrekking op:
- De vooruitontvangen BIG-gelden (€ 3,7 miljoen) betreffen bijdragen voor 5 jaar.
- Het saldo vooruitontvangen investeringen (€ 10,8 miljoen) betreft bedragen betaald door de opdrachtgevers ten behoeve van investeringen voor nog te leveren producten of diensten. Hiervan is € 2,1 miljoen van VWS en € 8,7 miljoen afkomstig van andere ministeries (OCW, BZK, EZ en SZW).
- De van opdrachtgevers ontvangen projectgelden zijn nog te besteden middelen voor lopende en nog af te rekenen projecten (€ 6,4 miljoen). Een bedrag van € 4,8 miljoen is afkomstig van VWS en een bedrag van € 1,6 miljoen van de departementen OCW, SZW, EZ en BZK.
- De overige nog te betalen posten hebben betrekking op opgebouwde reservering personele kosten (€ 0,94 miljoen), nog te ontvangen facturen over 2015, nog te betalen kosten voor shared services en andere leveranciers.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG 2015 (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving		Vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)–(1)
1.	**Rekening-courant RHB 1-1-2015+ stand depositorekeningen**	**18.290**	**15.518**	**– 2.772**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**– 2.000**	**1.912**	**3.912**
3a.	Totaal investeringen (-/-)	– 5.000	– 9.144	– 4.144
3b.	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 5.000**	**– 9.144**	**– 4.144**
4a.	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
4b.	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
4c.	Aflossingen op leningen (-/-)	– 200	– 277	– 77
4d.	Beroep op leenfaciliteit (+)	5.000	0	– 5.000
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**4.800**	**– 277**	**– 5.077**
5.	**Rekening-courant RHB 31-12-2015 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**16.090**	**8.009**	**– 8.081**

Toelichting kasstroomoverzicht

De operationele kasstroom en het eindsaldo zijn voornamelijk lager als gevolg van toegenomen investeringen en afrekeningen (terugbetalen) met de opdrachtgevers.
De investeringen hebben betrekking op immateriële vaste activa (maatwerksoftware). Het CIBG heeft in 2015 geen beroep gedaan op de leenfaciliteit.

Operationele kasstroom:
De operationele kasstroom wordt in basis verklaard door het positieve resultaat 2015 van € 0,1 miljoen. Gecorrigeerd voor afschrijvingen stijgt de operationele kasstroom met € 3,3 miljoen tot € 3,4 miljoen. Daarnaast is er sprake van een mutatie van het werkkapitaal van € 1,5 miljoen negatief waarmee de operationele kasstroom uitkomt op € 1,9 miljoen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2015	2012	2013	2014	2015	Oorspronkelijke begroting 2015
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
– Beschikking BIG-register (initieel)	165,65	184,07	168	174,41	156,92
– Vakbekwaamheidverklaring (gemiddeld)	6.295	5.795	5.464	5.922	5.458
– Vergunning Farmatec	2.538	3.233	1.284	1.408	2.978
– UZI-pas/certificaat				357,31	335,26
– Wilsbeschikking donorregister	14,02	14,23	11,37	11,83	12
2. Omzet per productgroep (pxq en x € 1.000)					
– BIG en Vakbekwaamheid	2.764				
– BIG en herregistratie		6.241	4.496	5.536	6.130
– Vakbekwaamheid		2.289	2.445	2.470	2.620
– Farmatec	1.018	1.043	1.475	1.815	1.340
– UZI-pas/certificaat (deels derden)				10.216	11.600
– Donorregister	2.610	3.041	2.351	2.367	2.400
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	218,2	204,1	209,3	227,7	236

	2012	2013	2014	2015	Oorspronkelijke begroting 2015
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0,28%	2,47%	– 1,68%	0,28%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantallen					
– Beschikkingen BIG register (initieel)	12.479	15.030	13.305	13.235	13.000
– Vakbekwaamheidverklaringen	343	395	497	480	480
– Wilsbeschikkingen donorregister	206.262	213.659	174.434	181.396	200.000
– Verleende vergunningen Farmatec	653	767	806	863	450
– UZI-passen en certificaten				28.590	34.600
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
– Vakbekwaamheidverklaringen	44	16	19	8	10
– Wilsbeschikkingen donorregister	7	4	8	10	5
3. Doorlooptijden					
– Wilsbeschikking donorregister (wettelijke norm is 42 dgn)	16	16	16	11	16

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Kostprijzen
De kostprijzen 2015 zijn op basis van nacalculatie (lasten/volume).
De kostprijs BIG is hoger dan begroot als gevolg van inzet van meer personele capaciteit en wordt deels gedekt door vooruit ontvangen (derden)gelden.
De kostprijs Vakbekwaamheid is hoger dan begroot als gevolg van niet geraamde personele lasten.
De kostprijs Farmatec is lager dan begroot omdat de instroom van vergunningen hoger is dan geraamd en de baten daardoor sterker zijn gestegen dan de lasten.

Omzet
De BIG-registratie wordt geheel gefinancierd door derden.
De omzet UZI-passen en certificaten wordt deels gefinancierd door derden en is lager dan begroot in verband met verminderde instroom.

Aantallen
Bij Farmatec is er sprake van een productiestijging als gevolg van een hogere instroom; De instroom bij het Donorregister is lager dan geraamd maar is licht gestegen ten opzichte van vorig jaar.

Aantal klachten / bezwaar en beroep met betrekking tot:

Vakbekwaamheidverklaringen
Er zijn acht klachten ontvangen. Hiervan is er één deels gegrond.

Donorregister
Er zijn tien (ongegronde) klachten ontvangen.

Doorlooptijden
De gemiddelde doorlooptijd bij het Donorregister daalt als gevolg van toenemende digitale verwerking van de instroom.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2015 (bedragen x € 1.000)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2015 (bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3 = 2–1)	Realisatie 2014
Omzet moederdepartement	241.660	245.963	4.303	156.798
Omzet overige departementen	58.280	70.500	12.220	64.229
Omzet derden	23.516	19.461	– 4.055	115.370
Rentebaten	–	1	1	57
Vrijval uit voorzieningen	–	913	913	740
Bijzondere baten	–	–	–	–
Totaal baten	**323.456**	**336.838**	**13.382**	**337.194**
Lasten				
Apparaatskosten	321.096	326.941	5.854	335.364
– personele kosten	116.952	122.527	5.575	121.174
waarvan eigen personeel	*99.738*	*105.697*	*5.959*	*98.707*
waarvan externe inhuur	*11.082*	*9.295*	*– 1.787*	*15.390*
waarvan overige personele kosten	*6.132*	*7.535*	*1.403*	*7.077*
– materiële kosten	204.144	204.414	270	214.190
waarvan apparaat ICT	*5.041*	*14.214*	*9.173*	*10.677*
waarvan bijdrage aan SSO's	*4.126*	*9.193*	*5.067*	*8.829*
waarvan overige materiële kosten	*194.977*	*181.007*	*– 13.970*	*194.684*
Rentelasten	–	1	1	0
Afschrijvingskosten	2.360	3.236	876	2.991
– immaterieel	*30*	*24*	*– 6*	*38*
– materieel	*2.330*	*3.212*	*882*	*2.953*
Overige lasten	–	1.035	1.035	1.619
– dotaties voorzieningen	*–*	*1.035*	*1.035*	*1.619*
– bijzondere lasten	*–*	*–*	*–*	*–*
Totaal lasten	**323.456**	**331.213**	**7.757**	**339.974**
Saldo van baten en lasten	**–**	**5.625**	**5.625**	**– 2.780**

Toelichting op de staat van baten en lasten

Algemeen

De vergelijkende cijfers 2014 in de staat van baten en lasten zijn aangepast omdat na afronding van de jaarrekeningcontrole is gebleken dat een bijdrage van de eigenaar van € 2,2 miljoen geboekt is als omzet moederdepartement. De bijdrage betrof de kosten van organisatieontwikkeling 2013 en had daarom in 2014 verwerkt moeten worden als een storting in het eigen vermogen. De correctie heeft geen effect op de stand van het eigen vermogen ultimo 2014.

Resultaat

Over 2015 is een positief resultaat behaald van € 5,6 miljoen. De belangrijkste elementen die tot dit resultaat hebben geleid zijn:

- het resultaat uit de normale bedrijfsvoering van per saldo € 6,1 miljoen;
- een negatief resultaat op projecten van € 1,1 miljoen;

- een dotatie aan de voorzieningen van € 1,0 miljoen en een vrijval van € 0,9 miljoen;
- baten € 0,7 miljoen uit overige activiteiten binnen het RIVM waarvan € 1,0 miljoen het resultaat behaald door de eenheid SSC-Campus binnen het RIVM.

Het positieve resultaat komt ten gunste van de exploitatiereserve. Het RIVM stuurt op een sluitende dekking vanuit de normale bedrijfsvoering. Het realiseren van de met de eigenaar afgesproken declarabiliteitsnorm en voldoende dekking voor de laboratoriumactiviteiten is hiervoor een voorwaarde.

Baten

De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar voor het programma strategisch onderzoek en enkele specifieke bedragen (€ 18,6 miljoen) en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers inclusief de bijdrage voor het rijksvaccinatieprogramma (€ 227,4 miljoen). De gerealiseerde omzet moederdepartement is circa € 4,3 miljoen hoger dan geraamd.

In de omzet overige departementen zijn begrepen de bijdragen van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (DG Milieu en Internationaal; Inspectie Leefomgeving en Transport) voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 54,8 miljoen), de bijdrage van het Ministerie van Economische Zaken voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma (€ 9,7 miljoen) en de bijdrage van overige departementen voor uitgevoerde werkzaamheden (€ 6,0 miljoen). De feitelijk uitgevoerde werkzaamheden hebben geleid tot de gerealiseerde omzetten. De gerealiseerde omzet overige departementen is € 12,2 miljoen hoger dan geraamd, voornamelijk door een hogere omzet vanuit het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Ten opzichte van de begroting is € 15,0 miljoen meer gerealiseerd onder andere als gevolg van additionele opdrachten naast de reguliere programma's (€ 5,9 miljoen) en opdrachten buiten de programma's die niet waren begroot (€ 9,1 miljoen, waarvan € 5,2 miljoen maatwerk SSC-Campus aan het KNMI en € 1,5 miljoen COGEM en diverse kleinere projecten).

De omzet derden (gezamenlijk € 19,5 miljoen) bestaat onder andere uit projecten ten behoeve van en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers, zoals de EU en de WHO. De omzet derden is € 4,1 miljoen lager dan begroot door het wegvallen van dienstverlening richting BBIO (€ 6,3 miljoen). Door de overgang van het facilitair bedrijf zijn ook de met deze dienstverlening gemoeide kosten verdwenen. In de begroting 2015 (voorjaar 2014) is hier onvoldoende rekening mee gehouden. In 2014 werd onder de omzet derden nog de bijdrage voor het rijksvaccinatieprogramma verantwoord (onderdeel van de AWBZ-financiering). Vanaf 2015 maakt dit programma onderdeel uit van de financiering door moederdepartement VWS.

Rentebaten en vrijval uit voorzieningen zijn niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten. Zie voor het verloop van de voorzieningen onderstaande toelichting onder de balans per 31 december 2015.

Lasten

De personele kosten (€ 122,5 miljoen) komen in 2015 € 5,6 miljoen hoger uit dan de begroting vooral door de toename van kosten voor eigen

personeel (€ 6,0 miljoen) als gevolg van een toename van het aantal werkzame fte binnen het RIVM (van circa 1.380 per jaareinde 2014 tot 1.487 per jaareinde 2015). Deze toename van medewerkers hangt samen met de overheveling van taken, zoals NANoREG, vanuit het Ministerie IenM (circa 12 fte' en het KNMI vanwege de start van SSC-Campus (circa 25 fte), het omzetten van externe inhuur naar een (tijdelijk) ambtelijk dienstverband en tot slot de toename in het werkpakket dat door eigen medewerkers wordt uitgevoerd. Per jaareinde zijn als gevolg van gewijzigd beleid binnen het RIVM circa 16 Aio's, Promovendi, Epiets, etc. in dienst van het RIVM. De externe inhuur is als gevolg van de toename in personeel € 1,8 miljoen lager dan begroot (8,1%).
De materiële kosten € 204,4 miljoen liggen in lijn met de begroting.
De afschrijvingskosten € 3,2 miljoen zijn door investeringen in 2015 circa € 0,9 miljoen hoger dan was voorzien in de begroting, onder andere als gevolg van overgenomen activa van het KNMI in het kader van de vorming van SSC-Campus.
De rentelasten en voorzieningen zoals gevormd in 2015 zijn niet begroot. Zie voor het verloop van de voorzieningen onderstaande toelichting onder de balans per 31 december 2015.

Balans per 31 december 2015 van het baten-lastenagentschap RIVM (bedragen x € 1.000)

	Balans per 31-12-2015	Balans per 31-12-2014
Activa		
Immateriële activa	18	42
Materiële activa	4.712	5.899
– grond en gebouwen	–	–
– installaties	*255*	*367*
– overige materiële vaste activa	*4.457*	*5.532*
Voorraden	27.003	41.596
Debiteuren	10.973	5.976
Nog te ontvangen	15.949	25.952
Liquide middelen	57.763	34.148
Totaal activa	**116.418**	**113.613**
Passiva		
Eigen vermogen	14.522	17.822
– Exploitatiereserve	*8.897*	*20.602*
– Onverdeeld resultaat	*5.625*	*– 2.780*
Voorzieningen	7.755	10.340
Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Crediteuren	4.666	4.584
Nog te betalen	89.475	80.867
Totaal passiva	**116.418**	**113.613**

Toelichting op de balans

Activa

De voorraden in bovenstaande opstelling betreft de voorraad vaccins binnen het RIVM ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma. Ten opzichte van 2014 zijn de voorraden met € 14,6 miljoen gedaald. De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik als levering van vaccins. De daling van de voorraden past echter in het eerder ingezette beleid om de voorraden structureel te verlagen om onnodig kapitaalbeslag en expiratie van vaccins te voorkomen.

De stijging van de debiteurenpositie van € 5,0 miljoen is vooral te relateren aan de mutatie in openstaande rekeningen gericht aan Rijksopdrachtgevers, waarvan IenM de grootste is (circa 60%) en verder door een stijging en daling van diverse debiteuren.

De daling van de nog te ontvangen middelen (€ 10,0 miljoen) hangt grotendeels samen met een vereffening € 8,9 miljoen van de onder deze post opgenomen vordering op het moederdepartement met het eigen vermogen dat samenhangt met de financiering van de vaccinvoorraad.

Zie voor analyse van de liquide middelen het kasstroomoverzicht 2015.

Passiva

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Verloopstaat eigen vermogen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 31-12-14	17.822
Uitkering aan het moederdepartement	– 8.925
Resultaat 2015	5.625
Stand per 31-12-15	**14.522**

Het resultaat 2015 van € 5,6 miljoen bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2015. Dit saldo wordt met toestemming van de eigenaar toegevoegd aan de exploitatiereserve. Op basis van de gemiddelde omzet van het RIVM over de afgelopen 3 jaar bedraagt het maximaal toegestane eigen vermogen € 16,8 miljoen. Het RIVM heeft daarmee per ultimo 2015 een lager eigen vermogen dan maximaal toegestaan.

Het verloop van de post voorzieningen is als volgt:

Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)	Reorganisatie	Personeel	Projecten	Diversen	Totaal
Stand voorzieningen per 31-12-14	**2.000**	**3.029**	**6.318**	**15**	**11.362**
Dotatie t.l.v. exploitatie	–	465	570	–	1.035
Onttrekkingen	–	– 707	– 2.175	– 7	– 2.889
Vrijval	–	– 698	– 158	–	– 856
Mutaties	–	– 940	– 1.763	– 7	– 2.710
Totaal	**2.000**	**2.089**	**4.554**	**8**	**8.652**
Waarvan kortlopend	–	888	–	8	896
Stand voorzieningen per 31-12-15	**2.000**	**1.201**	**4.554**	**–**	**7.755**

De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten op balansdatum van voormalige werknemers. De voorziening voor reorganisatiekosten betreft het voorziene bedrag vanwege de kosten voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers. De reorganisatievoorziening is gebaseerd op berekeningen op moment van overkomst (2008) waardoor bij feitelijke overdracht mogelijk een lagere of hogere uitstroom van middelen kan volgen. Vanwege administratieve doelmatigheid is gekozen om van

herberekening af te zien. De ontoereikende dekkingsgraad van de pensioenfondsen verhindert de feitelijke overdracht en afrekening. Tot slot vormt de voorziening ten behoeve van projecten het bedrag aan voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten. Op totaalniveau is de lagere stand van voorzieningen voornamelijk terug te voeren op de lagere voorziening projecten door afwikkeling van een groot deel van de Europese projecten met de EU. Onder de overlopende passiva is een bedrag van € 0,9 miljoen opgenomen voor het kortlopende deel van de in totaal € 8,7 miljoen aan voorzieningen.

De post nog te betalen kosten stijgt met circa € 8,6 miljoen. Deze stijging is terug te voeren op nog te verrekenen bedragen voor medecontracten, Nanoreg en Prosafe (€ 3,0 miljoen) en een hoger saldo (€ 4,2 miljoen) aan vooruit ontvangen termijnen (nog uit te voeren werkzaamheden voor de verschillende projecten/opdrachtgevers).

Per 31-12-2015 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: vorderingen voor € 18,5 miljoen en schulden voor een bedrag van € 53,4 miljoen.

Kasstroomoverzicht over 2015 van het baten-lastenagentschap RIVM (bedragen x € 1.000)

		Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3) = (2) – (1)
1.	**Rekening-courant RHB 1–1–2015 + stand depositorekeningen**	**69.328**	**34.148**	**– 35.180**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**3.837**	**34.566**	**30.729**
	Totaal investeringen (-/-)	– 14.360	– 2.030	12.330
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	–	4	4
3.	**Totaal investeringsstroom**	**– 14.360**	**– 2.026**	**12.334**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	–	– 8.925	– 8.925
	Eenmalige storting door moederdepartement (+)	–	–	–
	Aflossing op leningen (-/-)	–	–	–
	Beroep op leenfaciliteit (+)	12.000	–	– 12.000
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**12.000**	**– 8.925**	**– 20.925**
5.	**Rekening-courant RHB 31-12-2015 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**70.805**	**57.763**	**13.042**

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Opgenomen zijn de standen van de rekeningcourant met de Rijkshoofdboekhouding van het Ministerie van Financiën.

Operationele kasstroom:
De operationele kasstroom wordt in basis verklaard door het positieve resultaat 2015 van € 5,6 miljoen. Gecorrigeerd voor afschrijvingen en de mutatie van de voorzieningen, stijgt de operationele kasstroom met € 0,7 miljoen tot € 6,3 miljoen. Daarnaast is er sprake van een mutatie van het werkkapitaal van € 28,3 miljoen negatief waarmee de operationele kasstroom uitkomt op € 34,6 miljoen. De operationele kasstroom bestaat voor € 367,1 miljoen uit ontvangsten en € 343,5 miljoen uitgaven.

Investeringskasstroom:
De werkelijke investeringen van € 2 miljoen zijn lager dan de investeringen opgenomen begroting als gevolg van vertraging in de bouw/ontwikkeling van het nieuwe Praeventis. Investeringen zijn voor

€ 0,0 miljoen gepleegd in de categorie installaties en voor € 2,0 miljoen in de overige materiële vaste activa.

Financieringskasstroom:
In 2015 heeft afroming van het eigen vermogen plaatsgevonden. Zie tevens verloopstaat eigen vermogen en toelichting bij de post nog te ontvangen middelen. Er is in 2015 geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit. De investeringen zijn betaald uit beschikbare liquide middelen.

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2015

	2012	2013	2014	2015	Oorspronkelijke begroting 2015
Generiek					
1. Tarieven/uur					
– Gewogen uurtarief in €	93	93	99	104	104
– Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)	89,2	89,2	94,5	100	100
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.457,30	1.344,30	1.380,10	1.487	1.408
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0,76%	– 1,53%	– 0,16%	1,67%	0,00%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1,4	1,4	1,3	1,2	1,08
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,67	0,76	0,84	0,88	0,89
3. Rentabiliteit eigen vermogen	6,50%	– 12,80%	– 10,20%	34,80%	0,00%
4. Percentage externe inhuur	6,80%	9,30%	13,50%	8,10%	9,50%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	96,30%	94,90%	94,90%	93,40%	97,50%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur
De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Per 1 januari 2015 is het kostprijsmodel van het RIVM met goedkeuring van de eigenaar herzien. Dit heeft geleid tot aanpassing van de samenstelling van de uurtarieven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar een regulier uurtarief van toepassing voor alle medewerkers van het RIVM en een Basisfinanciering voor de Essentiële Infrastructuur van het RIVM (BEI). Door herijking van het tarief, dat voor 2015 was gesplitst in een basisuurtarief en een labuurtarief, zijn tarieven over de jaren heen niet één op één te vergelijken.

Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)
De omvang van de personele bezetting per 31-12-2015 bedraagt 1.487 fte. Zie voor verklaring op dit punt de toelichting onder de personele kosten.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)
De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening gepresenteerd.

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit
Voor wat betreft de doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen. De current ratio geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen als gezond gekenmerkt. Het RIVM voldoet hieraan met een waarde van 1,2. De daling van het eigen vermogen zorgt met een lichte stijging van het balanstotaal voor een stijging van de debtratio t.o.v. de voorgaande

jaren. De rentabiliteit van 34,8% op het eigen vermogen is het gevolg van het positieve resultaat dat in 2015 is gerealiseerd.

Percentage externe inhuur ten opzichte van de totale personele kosten
De totale externe inhuur bedroeg in 2015 € 9,3 miljoen, dit ligt beduidend lager dan het niveau van 2014 (€ 15,4 miljoen). De belangrijkste oorzaken voor de gedaalde inhuur zijn de strikte sturing op het inhuurcijfer binnen het RIVM en de (tijdelijke) verambtelijking van externe inhuur. Het inhuurpercentage over 2015 komt uit op 8,1%. In 2014 bedroeg het percentage 13,5%. De norm uit de begroting is 9,5%.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen
Het percentage facturen dat wordt betaald binnen 30 dagen bedraagt over 2015 93,4% en ligt daarmee ruim boven de norm/begroting van 90%. Ten opzichte van 2014 is het percentage licht gedaald.

Saldibalans

Saldibalans per 31 december 2015 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)							
Activa		31-12-2015	31-12-2014	Passiva		31-12-2015	31-12-2014
1)	Uitgaven ten laste van de begroting	15.328.724	16.066.229	2)	Ontvangsten ten gunste van de begroting	1.011.251	1.038.083
3)	Liquide middelen	0	0				
4)	Rekening-courant RHB	0	0	4a)	Rekening-courant RHB	14.305.269	15.016.532
5)	Rekening-courant RHB Begrotingsreserve	0	0	5a)	Begrotingsreserves	0	0
6)	Uitgaven buiten begrotingsverband	148	1.020	7)	Ontvangsten buiten begrotingsverband	12.352	12.634
8)	Kas-transverschillen	0	0				
	Subtotaal	15.328.872	16.067.249		Subtotaal	15.328.872	16.067.249
9)	Openstaande rechten	0	0	9a)	Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10)	Extra-comptabele vorderingen	97.072	108.409	10a)	Tegenrekening extra-comptabele vorderingen	97.072	108.409
11a)	Tegenrekening extra-comptabele schulden	0	0	11	Extra-comptabele schulden	0	0
12)	Voorschotten	3.677.784	5.615.314	12a)	Tegenrekening voorschotten	3.677.784	5.615.314
13a)	Tegenrekening garantie-verplichtingen	503.297	577.891	13)	Garantieverplichtingen	503.297	577.891
14a)	Tegenrekening openstaande verplich-tingen	9.608.718	1.503.359	14)	Openstaande verplich-tingen	9.608.718	1.503.359
15)	Deelnemingen	0	0	15a)	Tegenrekening deelne-mingen	0	0
	Totaal	29.215.743	23.872.222		Totaal	29.215.743	23.872.222

Toelichting op de saldibalans
Het intracomptabele deel van de saldibalans (financiële posten 1 t/m 8) bevat het resultaat van de financiële transacties in de departementale administratie die een directe relatie hebben met de kasstromen. Deze kasstromen worden via de rekening-courant met het Ministerie van Financiën bijgehouden.

Het extracomptabele deel bevat het saldo van de overige rekeningen die met sluitrekeningen in evenwicht worden gehouden.

De cijfers in de saldibalans zijn vermeld in duizendtallen en afgerond naar boven. Hierdoor kunnen bij het subtotaal en het totaal afrondingsverschillen optreden.

ad 1 en 2) Begrotingsuitgaven ten laste en -ontvangsten ten gunste van de begroting
Onder de post uitgaven en ontvangsten zijn de per saldo gerealiseerde begrotingsuitgaven en -ontvangsten opgenomen. Deze komen overeen met de totaalbedragen uit de verantwoordingsstaat en zijn reeds toegelicht in het beleidsverslag.

ad 3) Liquide middelen
De post liquide middelen is opgebouwd uit het saldo van de banken en de contante gelden.
Het Ministerie van VWS heeft geen saldo op haar bankrekeningen.

ad 4 en 4a) Rekening-courant
Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2015 in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

Ad 5 en 5a) Begrotingsreserves
Een begrotingsreserve is een meerjarige budgettaire voorziening die op een afzonderlijke rekening-courant bij het Ministerie van Financiën wordt aangehouden. Het Ministerie van VWS heeft geen begrotingsreserves.

ad 6) Uitgaven buiten begrotingsverband
Deze post betreft het saldo van de uitgaven waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Uitgaven buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000.000)	
Personeel	0,1
Totaal	0,1

ad 7) Ontvangsten buiten begrotingsverband
Deze post betreft het saldo van de ontvangsten waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Ontvangsten buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000.000)	
Afdracht belastingdienst	8,2
Afdracht ABP	3,7
Diversen	0,4
Totaal	12,3

Ad 8) Kas-transverschillen
Op deze post worden bedragen opgenomen welke zijn verantwoord in de uitgaven en ontvangsten, maar nog niet daadwerkelijk per kas zijn uitgegeven en ontvangen. Het Ministerie van VWS heeft geen kas-transverschillen.

ad 9 en 9a) Openstaande rechten
Openstaande rechten zijn vorderingen die niet voortkomen uit met derden te verrekenen begrotingsuitgaven, maar die op andere wijze zijn ontstaan. Rechten kunnen ontstaan doordat conform wettelijke regelingen vastgestelde aanslagen aan derden worden opgelegd of op grond van

doorberekening van de kosten van verleende diensten of geleverde goederen. Beiden doen zich bij het Ministerie van VWS niet voor.

ad 10 en 10a) Extra-comptabele vorderingen
Extra-comptabele vorderingen zijn vorderingen die zijn voortgekomen uit uitgaven ten laste van de begroting.

Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (bedragen x € 1.000.000)	
t/m 2010	27,3
2011	0,0
2012	14,0
2013	2,4
2014	41,1
2015	12,2
Totaal	97,0

Het vorderingensaldo van € 97,0 miljoen betreft 3.861 vorderingen en bestaat uit:
– 203 vorderingen voor een bedrag van € 14,5 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten;
– 1 vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,6 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt, naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn;
– 3.652 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 5,0 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 0,2 miljoen;
– 2 vorderingen ontstaan uit leningen die verstrekt zijn aan de stichting IJsselmeerziekenhuizen voor een restantbedrag van € 4,0 miljoen;
– 3 vorderingen op het ZiNL van € 51,7 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW.

Opeisbaarheid van de vorderingen (bedragen x € 1.000.000)	
Direct opeisbaar	72,5
Op termijn opeisbaar	24,5
Totaal	97,0

ad 11 en 11a) Extra-comptabele schulden
Extra-comptabele schulden zijn schulden die zijn voortgekomen uit ontvangsten ten gunste van de begroting. Het Ministerie van VWS heeft geen extra-comptabele schulden.

ad 12 en 12a) Voorschotten
Onder de post voorschotten zijn per saldo de bedragen opgenomen die aan derden zijn betaald vooruitlopend op later definitief vast te stellen of af te rekenen bedragen.

Openstaande voorschotten naar betaaljaar (bedragen x € 1.000.000)	
t/m 2010	69,4
2011	56,5
2012	81,6
2013	492,5
2014	849,5
2015	2.128,3
Totaal	3.677,8

Verloop van de openstaande voorschotten (bedragen x € 1.000.000)		
	Aantal	Bedrag
Stand per 1 januari 2015	1.902	5.615,3
Verstrekte voorschotten	1.665	2.155,6
Afgerekende voorschotten	1.592	4.093,1
Stand per 31 december 2015	1.975	3.677,8

Achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten (bedragen x € 1.000.000)	
Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2015	3.677,8
Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken	2.710,2
Juridische belemmering	
Achterstand per 31 december 2015 (voorschotten met verantwoordingsdatum tot 1 juli 2015)	967,6

In de onderstaande tabel is het saldo van de openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau groter dan € 50,0 miljoen weergegeven.

Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000.000)

Art	Omschrijving	Instrument	ultimo 2015
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	311,4
		Subsidies	266,8
2	Curatieve Zorg	Subsidies	271,4
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	211,6
		Inkomensoverdrachten	108,4
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	156,9
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	117,3
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	338,7
		Subsidies	184,4
5	Jeugd	Subsidies	171.8
6	Sport en bewegen	Subsidies	157,9
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	296,1
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	776,6

Voorschotten groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II
De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de wetten Wereldoorlog II (€ 296,1 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten
De openstaande voorschotten op dit artikel betreffen de Wtcg (€ 776,6 miljoen).
De voorschotten met betrekking tot de Zorgtoeslag – die door het Ministerie van Financiën (Belastingdienst) op grond van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling (AWIR) ten behoeve van het Ministerie van VWS is uitgevoerd – zijn verwerkt in de jaarrekening van het Ministerie van Financiën.

ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen
Onder deze post is het saldo van de garantieverplichtingen opgenomen. Een garantieverplichting wordt gezien als een voorwaardelijke financiële verplichting aan een derde, die pas tot uitbetaling komt als zich bij de wederpartij een bepaalde omstandigheid (realisatie van een risico) voordoet. Een verschil tussen een garantieverplichting en een andere verplichting is dat de hoofdsom van een garantie veelal niet of slechts gedeeltelijk tot uitbetaling zal komen.

In de onderstaande tabel is het verloop van de uitstaande garantieverplichtingen weergegeven. De uitstaande garantieverplichtingen worden in het beleidsverslag verder toegelicht.

Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2015	1.311,3
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector	– 9,4
Verleende garanties in het verslagjaar	–
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	0,0
Vervallen garanties in het verslagjaar	– 49,0
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	0,0
Stand per 31 december 2015	1.252,9

Het feitelijk risico van de garantieverplichtingen wordt gevormd door de som van de schuldrestanten van leningen die instellingen met een garantie hebben afgesloten. Het feitelijk risico – welke in de saldibalans tot uiting komt – is in de onderstaande tabel weergegeven.

Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2015	577,9
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt.	– 6,1
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	0,0
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	– 68,5
Stand per 31 december 2015	503,3

ad 14 en 14a) Openstaande verplichtingen
De post openstaande verplichtingen vormt het saldo van de aangegane verplichtingen, hierop verrichte betalingen en negatieve bijstellingen van in eerdere begrotingsjaren aangegane verplichtingen.

Verloop van de openstaande verplichtingen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2015	1.503,3
Aanpassing beginstand	
Aangegane verplichtingen	23.434,1
Tot betaling gekomen verplichtingen	15.328.7
Stand per 31 december 2015	9.608,7

In de onderstaande tabel is het saldo van de openstaande verplichtingen per instrument op artikelniveau groter dan € 50,0 miljoen weergegeven.

Openstaande verplichtingen per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000.000)

Art	Omschrijving	Instrument	
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	220,6
		Subsidies	259,3
2	Curatieve Zorg	Subsidies	140,8
		Bekostiging	3.909,1
		Inkomensoverdrachten	188,1
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	100,4
		Bijdragen aan ZBO's en RWT's	140,3
		Bekostiging	3.365,7
4	Zorgbreed beleid	Bijdragen aan ZBO's en RWT's	670,8
		Subsidies	140,7
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	Inkomensoverdrachten	259,4

Hogere verplichtingenstand
Doordat de subsidiebeschikkingen 2016 in 2015 zijn verzonden is de stand openstaande verplichtingen eind 2015 aanzienlijk hoger dan voorgaande jaren, waarin de beschikkingen pas in het nieuwe verslagjaar zijn verzonden.

In 2015 zijn er geen omvangrijke bijstellingen op verplichtingen geweest.

Openstaande verplichtingen groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 2 Curatieve Zorg
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op de Rijksbijdrage dempen premie tgv HLZ (€ 1.353,0 miljoen) en op de Rijksbijdrage 18- (€ 2.508,7 miljoen).

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op bijdrage in de kosten van kortingen (3.365,7 miljoen).

Artikel 4 Zorgbreed beleid
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 206,4 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben betrekking op wetten Wereldoorlog II (€ 259,4 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1.000.000)	
Vorderingen:	
Nog te ontvangen van voormalige ziektekostenverzekeraars	2,1
Nog te ontvangen van internationale verdragspartners	0,9
Nog te ontvangen van voormalige ziekenfondsen	48,7
Totaal vorderingen	*51,7*
Schulden:	
Nog terug te betalen premies aan het UWV	0,1
Nog te betalen aan voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars	0,9
Nog te betalen aan voormalige ziekenfondsen	39,7
Nog te betalen aan internationale verdragspartners	6,4
Nog te betalen aan Zeeliedenkas AZVZ	0,3
Totaal schulden	*47,4*
Stand per 31 december 2015	4,3

Verloop van het saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1.000.000)	
Saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW per 31 december 2014 (Bestaat uit vorderingen € 53,4 miljoen en € 62,4 miljoen aan schulden)	9,0
Vorderingen:	
Stand vorderingen per 31 december 2014	53,4
Correctie op vorderingen op internationale verdragspartners	0,8
Correctie op vorderingen op voormalige ziekenfondsen	– 1,8
Afboeking vordering op voormalige ziekenfondsen m.b.t. maximering reserves	– 0,7
Stand vorderingen per ultimo 2015	*51,7*
Schulden:	
Stand schulden per 31 december 2014	62,4
Nog te betalen aan ZiNL inzake premies UWV	0,1
Nog te betalen aan voormalige ziekenfondsen m.b.t. teveel afgeroomde maximale reserves	0,7
Correctie op schulden op voormalige ziekenfondsen	– 2,4
Nog te betalen interest aan ziekenfondsen	0,6
Nog te betalen aan Duitse Krankenkasse	0,6
Afgeboekt op schuld aan internationale verdragspartners	– 14,6
Totaal schulden	*47,4*
Saldo afwikkeling Algemene Kas Zfw per 31 december 2015	4,3

Per 31 december 2014 bedroeg het saldo van de verplichting van het Ministerie van VWS aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in verband met de afwikkeling van de voormalige Algemene Kas Ziekenfondswet

€ 9,0 miljoen. Gedesaldeerd bestond dit saldo uit een bedrag van € 53,4 miljoen aan vorderingen en een bedrag van € 62,4 miljoen aan schulden. In 2015 zijn door het Zorginstituut geen uitgaven doorbelast aan VWS en geen ontvangsten verrekend.

Op basis van de verantwoording van de voormalige Algemene Kas over het jaar 2014 (gedateerd 20 november 2015) van het Zorginstituut zijn de vorderingen en de schulden van het Ministerie van VWS ten opzichte van het Zorginstituut gecorrigeerd naar de weergave van de vorderingen en schulden die het Zorginstituut in zijn verantwoording 2014 weergeeft. Dit verklaart de in de verloopstaat weergegeven correcties op de vorderingen en schulden. Daarnaast heeft in 2014 de definitieve afwikkeling met de voormalige ziekenfondsen plaatsgevonden. De effecten daarvan zijn weergegeven in de verantwoording van het Zorginstituut van de voormalige Algemene Kas over het jaar 2014. Dit komt in bovenstaande verloopstaat tot uitdrukking in de volgende posten:

Vorderingen:	
Afboeking vordering op voormalige ziekenfondsen m.b.t. maximering reserves	0,7
Schulden:	
Nog te betalen aan voormalige ziekenfondsen m.b.t. teveel afgeroomde maximale reserves	0,7
Nog te betalen interest aan ziekenfondsen	0,6
Nog te betalen aan Duitse Krankenkasse	0,6

Daarnaast heeft het Zorginstituut in 2014 de schuld aan de internationale verdragspartners opnieuw gewaardeerd. Dit heeft geleid tot een afboeking van € 14,6 miljoen.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

Achterborg
Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 8.330,3 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2015.
VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen een bedrag van € 509,9 miljoen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.
De bovengenoemde gegevens zijn nog niet voorzien van een controleverklaring.

Garantie ondernemingsfinanciering cure
De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (Go cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de Go cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50,0 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. Voor de gedeeltelijke garantie van de overheid betalen de banken een kostendekkende provisie aan de staat. Vanwege het beperkte beroep op de regeling

is voor 2014 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.
Per 31 december 2015 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 26,9 miljoen.

ad 15 en 15a) Deelnemingen
Onder de post deelnemingen zijn alle deelnemingen in besloten en naamloze vennootschappen en internationale instellingen opgenomen. Het Ministerie van VWS heeft geen deelnemingen.

WNT-verantwoording 2015

De Wet normering topinkomens (WNT) bepaalt dat de bezoldiging en eventuele ontslaguitkeringen van topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector op naamsniveau vermeld moeten worden in het financieel jaarverslag. Deze publicatieplicht geldt tevens voor topfunctionarissen die bij een WNT-instelling geen – al dan niet fictieve – dienstbetrekking hebben of hadden. Daarnaast moeten van niet-topfunctionarissen de bezoldiging en/of eventuele ontslaguitkeringen (zonder naamsvermelding) gepubliceerd worden indien deze het wettelijk maximum te boven gaan. Niet-topfunctionarissen zonder dienstverband vallen echter buiten de reikwijdte van de wet.

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het wettelijk bezoldigingsmaximum bedraagt in 2015 € 178.000. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt de norm uit 2014, namelijk € 230.474.

Bezoldiging van (gewezen) topfunctionarisionarissen

Naam instelling	Naam (gewezen) topfunctionarisionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (fte)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 6 mnd; > 6 mnd)	Beloning	Onkostenvergoedingen (belast)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging 2015	Individueel WNT maximum	Motivering (indien overschrijding)
aCBG	H.R. Hurts	directeur			1,00	nee	121.045,85	3.228,84	15.351,30	139.625,99	178.000,00	
aCBG	C.A. van Belkum	plv directeur			1,11	nee	120.328,20		15.288,96	135.617,16	178.000,00	
CBG	H.G.M. Leufkens	lid/voorzitter			0,80	nee	100.943,56	3.874,56	12.217,08	117.035,20	142.400,00	
CBG	B.J. van Zwieten-Boot	lid/plv voorz			0,53	nee	59.442,52		6.279,60	65.722,12	93.948,40	
CBG	A.W. Hoes	lid			0,16	nee	18.896,16		2.366,64	21.262,80	28.533,40	
CBG	C. Neef	lid		1-9-2015	0,16	nee	13.378,84		1.588,72	14.967,56	18.996,21	
CBG	P.A.F. Jansen	lid			0,21	nee	29.238,22		3.651,21	32.889,43	38.004,48	
CBG	J.M.W. Hazes	lid			0,16	nee	19.131,16		2.366,64	21.497,80	28.533,40	
CBG	Y.A. Hekster	lid		18-11-2015	0,36	nee	36.413,98		3.773,99	40.187,97	56.402,25	
CBG	A.A.M. Franken	lid			0,37	nee	41.713,12		5.483,82	47.196,94	66.109,20	
CBG	J.H.M. Schellens	lid			0,16	nee	20.306,16		2.366,64	22.672,80	28.533,40	
CBG	A.F.A.M. Schobben	lid		1-8-2015	0,26	nee	18.743,80		1.823,50	20.576,30	27.287,40	
CBG	C.F.H. Rosmalen	lid			0,16	nee	19.601,16		2.366,64	21.967,80	28.533,40	
CBG	G.M.M. Groothuis	lid			0,16	nee	18.607,92			18.607,92	28.533,40	
CBG	F.G.M. Russel	lid			0,16	nee	18.842,92			18.842,92	28.533,40	
CBG	P.A. de Graeff	lid			1,00	nee	125.990,56		13.979,91	139.970,47	178.000,00	
CBG	V.H.M. Deneer	lid	1-6-2015		0,16	nee	11.334,37		1.374,62	12.708,99	16.729,17	
CBG	J.M.L. van Rensen	lid	1-10-2015		0,16	nee	4.275,66		591,84	4.867,50	7.191,98	

Naam instelling	Naam (gewezen) topfunctionarisionaris	Functie	Datum aanvang dienstverband (indien van toepassing)	Datum einde dienstverband (indien van toepassing)	Omvang dienstverband (fte)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 6 mnd; > 6 mnd)	Beloning	Onkostenvergoedingen (belast)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging 2015	Individueel WNT maximum	Motivering (indien overschrijding)
CCMO	J.W.H. Leer	lid voorzitter			0,67	nee	70.556,24			70.556,24	118.672,60	
CCMO	C.A.J. Knibbe	lid vice-voorzitter			0,11	nee	11.759,36			11.759,36	19.775,80	
CCMO	J.M.A. van Gerven	lid			0,11	nee	11.526,08			11.526,08	19.775,80	
CCMO	R. de Groot	lid			0,11	nee	11.811,64		1.321,80	13.133,44	19.775,80	
CCMO	E. van Leeuwen	lid		1-9-2015	0,07	nee	7.808,56		1.101,36	8.909,92	13.165,81	
CCMO	J.C.J. Dute	lid			0,18	nee	20.348,82			20.348,82	32.845,45	
CCMO	C.G.M. Kallenberg	lid			0,11	nee	11.759,36			11.759,36	19.775,80	
CCMO	J.H.L.M. van Bokhoven	lid			0,11	nee	11.759,36			11.759,36	19.775,80	
CCMO	H.J. Guchelaar	lid			0,11	nee	11.526,08			11.526,08	19.775,80	
CCMO	S.J.E. von Meyenfeldt	lid			0,11	nee	11.526,08			11.526,08	19.775,80	
CCMO	F.R. Rosendaal	lid			0,11	nee	11.759,36			11.759,36	19.775,80	
CCMO	J.K.L. Denollet	lid			0,11	nee	11.759,36		1.640,64	13.400,00	19.775,80	
CCMO	J.H.F. Falkenburg	lid			0,11	nee	11.759,36		1.640,64	13.400,00	19.775,80	
CCMO	J.J.M. van Delden	lid	1-9-2015		0,04	nee	3.952,32		543,72	4.496,04	6.609,99	
CCMO	A.L. Francke	lid			0,11	ja	11.148,00			11.148,00	19.775,80	
CCMO	J.A. Land	lid			0,11	ja[1]	0,00			0,00	19.775,80	
CCMO	C. de Heer	Alg. secretaris			1,00	nee	92.715,28	3.228,84	12.904,26	108.848,38	178.000,00	

[1] is in 2015 niet gefactureerd

Bezoldiging van niet-topfunctionarisionarissen boven het WNT-maximum									
Naam instelling	Functie	Datum aanvang dienst-verband (indien van toepassing)	Datum einde dienst-verband (indien van toepassing)	Omvang dienst-verband (fte) (+ tussen haakjes omvang in 2014)	Beloning (+ tussen haakjes omvang in 2014)	Onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes omvang in 2014)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes omvang in 2014)	Totale bezol-diging in 2015 (+ tussen haakjes omvang in 2014)	Motivering
GEEN VERMELDING									

Uitkeringen aan (gewezen) topfunctionarissen wegens beëindiging dienstverband								
Naam instelling	Naam (gewezen) topfuncti-onarisionaris	Laatste functie	Aard functie	Eerdere functie(s)	Datum beëindiging dienstverband	Op externe inhuur-basis (nee; = 6 mnd; > 6 mnd)	Betaalde uitkeringen in 2015	Motivering (indien overschrijding)
GEEN VERMELDING								

Uitkeringen boven het WNT-maximum aan niet-topfunctionarissen wegens beëindiging dienstverband					
Naam instelling	Laatste functie	Eerdere functie(s)	Datum beëin-diging dienst-verband	Betaalde uitkeringen in 2015	Motivering
GEEN VERMELDING					

Toelichting

In artikel 10b van de Beleidsregels WNT 2016 (Staatscourant 2016, nr. 13373) is bepaald dat er geen toezicht of handhaving zal plaatsvinden op de naleving van de publicatieplicht van uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan niet-topfunctionarissen voortvloeiend uit contractovername door een mobiliteitsbureau. In 2016 is namelijk gebleken dat voor deze categorie de volledige uitvoering van de wettelijke bepalingen bij een aantal instellingen op korte termijn niet mogelijk is. Accountants hoeven in dat geval op dit onderdeel van de financiële verslagen ook geen controle uit te voeren (niet op volledigheid en niet op juistheid). Het inventariseren van de contractovernames en de daarmee gemoeide uitkeringen aan niet-topfunctionarissen in 2015 is om die reden achterwege gelaten.

D. FINANCIEEL BEELD ZORG JAARVERSLAG 2015

1. Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2015.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding
2. Zorguitgaven in vogelvlucht
2.1. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2015
2.2. Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2015
2.3. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector
2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg
3.1. Zorgverzekeringwet (Zvw)
3.1.1. Kerncijfers
3.1.2. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
3.1.3. Zorgakkoorden
3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet
3.2.1. Kerncijfers
3.2.2. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten
3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. Financiering van de zorguitgaven
4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2015
4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en Wlz)
4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz
4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2015 aan zorg betaald?
5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012–2015
5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2005–2015
6. Verdieping Financieel Beeld Zorg
6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

Het Financieel Beeld Zorg 2015 heeft ten opzichte van het vorige jaarverslag een belangrijke verandering ondergaan met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in combinatie met de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Deze veranderingen zijn reeds doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2015 (TK 34000-XVI, nr. 1).

Daarnaast zijn de volgende aanpassingen gedaan:

- De verdiepingsparagrafen van de Zvw en de Wlz zijn verder uitgebreid met cijfers over de jaren 2012 tot en met 2015. Hierin worden de mutaties per deelsector gepresenteerd. De lezer krijgt hierdoor beter inzicht in de wijzigingen na de publicatie van het jaarverslag over het

betreffende jaar. Deze toevoeging heeft plaatsgevonden op verzoek van de AR.

- In de verdiepingsparagraaf van de Zvw zijn de mutaties voor de jaren 2012 en 2013, die in de ontwerpbegroting 2016 niet waren toegelicht, alsnog van een toelichting voorzien. Bij de Wlz waren er geen mutaties voor de jaren 2012 en 2013.

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)

De BKZ-uitgaven bestaan voornamelijk uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast wordt een deel van de begrotingsuitgaven toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie hoort een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen, de uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland, de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, de subsidieregeling abortusklinieken en de schadevergoeding Erasmus MC. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Tot slot zijn er BKZ-uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven in het kader van de Wmo en de Jeugdwet.

Tabel 1 toont de bruto-BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten.

Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)[1]

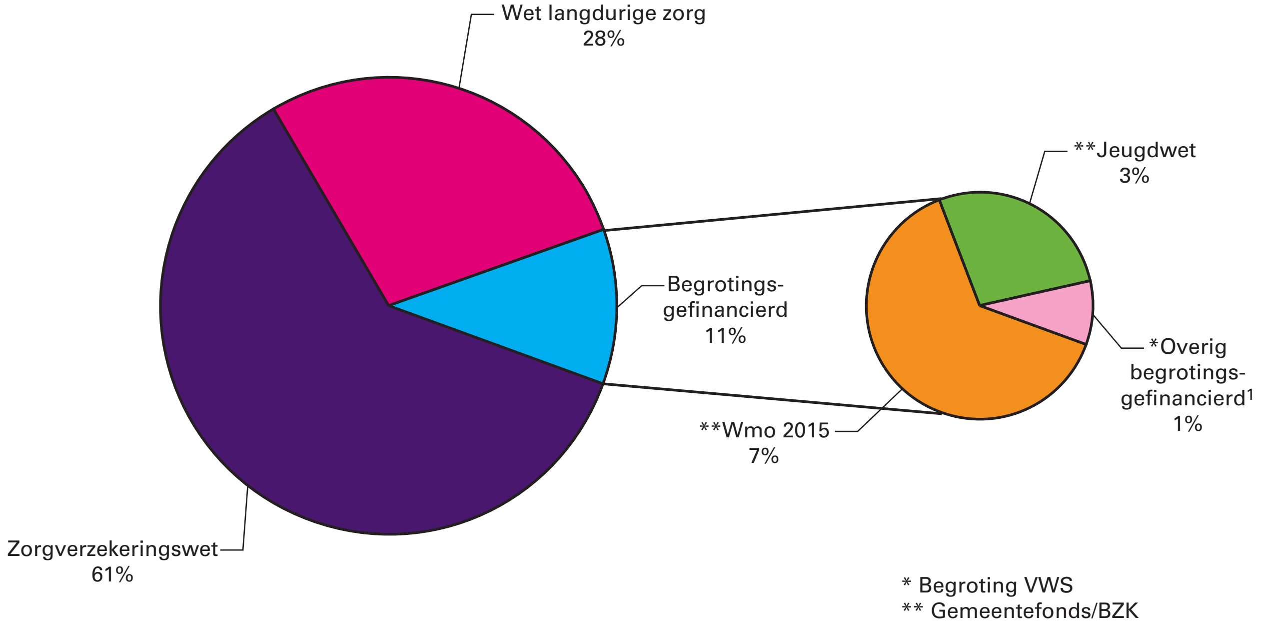
Omschrijving	2015
Bruto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2015	**70,2**
Premiegefinancierd	*62,8*
waarvan Zvw	42,8
waarvan Wlz	19,9
Begrotingsgefinancierd	*7,5*
waarvan Wmo 2015 en Jeugdwet	7,0
waarvan overig begrotingsgefinancierd[2]	0,5
BKZ-ontvangsten stand jaarverslag 2015	**5,1**
waarvan eigen bijdrage Zvw	3,2
waarvan eigen bijdrage Wlz	1,9
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2015	**65,1**

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
[2] Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, schadevergoeding Erasmus MC, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Figuur 1 toont de bruto-BKZ-uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

Figuur 1: Bruto-BKZ-uitgaven 2015 per sector



[1] *Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, schadevergoeding Erasmus MC, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling*

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2015

In de onderstaande tabel zijn de maatregelen opgenomen (exclusief overhevelingen) die zijn aangekondigd in de begroting 2015. In de toelichting onder de tabel wordt per maatregel de stand van zaken geschetst. Het is niet altijd mogelijk om van elke maatregel in de zorg een exacte opbrengstrealisatie te geven. De reden daarvoor is dat tal van ontwikkelingen van invloed zijn op de hoogte van de zorguitgaven, waaronder vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (zoals substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen[7]. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren.

Tabel 2 Maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2015 (bedragen x € 1 miljoen)

		2015
		Ontwerpbegroting
	Zorgverzekeringswet (Zvw)	
	Tweedelijnszorg	
1	Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	– 36,0
	Overige gezondheidszorg	
2	Werelddekking	60,0
	Totaal Zvw-uitgaven	**24,0**
	Wet langdurige zorg (Wlz)	
	Begrotingsafspraken 2014	**– 130,0**
3	Doelmatiger Zorginkoop	– 30,0
4	Transitie hervorming langdurige zorg	– 100,0
	Zorgakkoord december	**– 103,0**
5	Beperken groeiruimte	– 103,0
	Totaal Wlz-uitgaven	**– 233,0**
	Wmo 2015 en Jeugdwet	
6	Budget na afschaffing Wtcg en CER	– 438,0

[7] Bijvoorbeeld: Een tariefmaatregel (effect op de prijs) kan door toenemend zorgvolume (hogere q) meer opbrengen dan geraamd, terwijl de totale zorguitgaven toch toenemen (omdat het effect op de prijs meer dan gecompenseerd wordt door het volume-effect). Een pakketmaatregel kan mogelijk minder opleveren dan geraamd wanneer er substitutie plaatsvindt naar andere vormen van zorg die nog wel worden vergoed.

	2015
	Ontwerpbegroting
Totaal begrotingsgefinancierde-uitgaven	**– 438,0**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Toelichting:

ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

Uitgaven

Tweedelijnszorg

Beschikbaarheidbijdrage academische zorg
Het plafond van de beschikbaarheidbijdrage academische zorg is met ingang van 2015 verlaagd. Dit is onderdeel van de Begrotingsafspraken 2014.

Overige gezondheidszorg

Werelddekking
De indiening van het wetsvoorstel is aangehouden totdat de Eerste Kamer een besluit heeft genomen over het wetsvoorstel van SZW over stopzetting kinderbijslag buiten de EU. Om die reden is de beoogde opbrengst van deze maatregel voor zowel 2015 als 2016 niet haalbaar. Er is derhalve in beide jaren een besparingsverlies van € 60 miljoen.

WET LANGDURIGE ZORG (Wlz) Uitgaven

Begrotingsafspraken 2014

Doelmatiger Zorginkoop
Deze mutatie is onderdeel van de Begrotingsafspraken 2014. De groeiruimte is vanaf 2015 beperkt met € 30 miljoen met het oog op doelmatiger zorginkoop. Het budgettair kader Wlz 2015 is hierop aangepast. De uitgaven zijn binnen dit kader gebleven.

Transitie hervorming langdurige zorg
Deze mutatie betreft de inzet van middelen voor de dekking van de Begrotingsafspraken 2014. Het gaat daarbij om vrijvallende middelen voor inventariskosten door het extramuraliseren van lage zzp's, infrastructuur en uitvoeringskosten en een verlaging van het budget voor cliëntondersteuning. Dit is verwerkt in het budgettair kader Wlz 2015. De uitgaven zijn binnen dit kader gebleven.

Zorgakkoord december

Beperken groeiruimte
Deze mutatie betreft de inzet van de resterende volumegroei boven het niveau van de demografische ontwikkeling. Dit is verwerkt in het budgettair kader Wlz 2015.

WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING 2015 (Wmo 2015) EN JEUGDWET

Uitgaven

Budget na afschaffing Wtcg en CER
Per 2014 zijn de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER) afgeschaft. In de Begrotingsafspraken 2014 is besloten om de huidige landelijke fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ) in aangepaste vorm te handhaven. Als gevolg hiervan is structureel een bedrag van € 438 miljoen vanaf 2015 beschikbaar gebleven voor de landelijke fiscale regeling en de TSZ. Het resterende budget betreft in 2015 € 216 miljoen. Dit budget maakt vanaf 2015 onderdeel uit van de integratie-uitkering Sociaal domein.

2.2. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2015.

Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt.

Het BKZ is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK 33 400, nr. 18). Op deze stand zijn de maatregelen uit het aanvullend beleidspakket en de macro-economische doorwerking conform de laatste inzichten van het CPB verwerkt. Bij de start zijn de uitgavenkaders herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2013 (TK 33 400-XVI, nr. 1 en 33 400-XVI, nr. 2) als uitgangspunt genomen. Voor het BKZ betekende dit voor het jaar 2015 een neerwaartse aanpassing met € 1.274 miljoen.

Na de Startnota zijn de uitgavenkaders opnieuw herijkt en is de stand ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750-XVI, nr. 1 en 33 750-XVI, nr. 2) als uitgangspunt genomen. Voor het BKZ betekende dit opnieuw een neerwaartse aanpassing voor het jaar 2015 met € 154 miljoen.

Tabel 3 laat de ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven zien vanaf de stand ontwerpbegroting 2015.

Tabel 3 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2015 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2015
BKZ stand ontwerpbegroting 2015	**66.450**
Prijs nationale bestedingen (pNB)	– 643
IJklijnmutaties	– 71
Bijstelling BKZ	**– 714**
BKZ stand jaarverslag 2015	**65.736**
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2015	**65.143**

	2015
Onderschrijding BKZ	**– 593**

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Het BKZ is ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2015 verlaagd met circa € 0,7 miljard.
Dit is het gevolg van een neerwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen (pNB) naar aanleiding van de laatste inzichten van het CPB en verschuivingen tussen de uitgavenkaders (ijklijnmutaties). Omdat ook de netto-BKZ-uitgaven fors lager zijn uitgekomen dan verwacht werd ten tijde van de ontwerpbegroting 2015, is het BKZ in 2015 met circa € 0,6 miljard onderschreden.

In de paragrafen 3.1.2, 3.2.2 en 3.3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

Tabel 4 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het BKZ vanaf de stand ontwerpbegroting 2015.

Tabel 4 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2015 (bedragen x € 1 miljoen; -/- is saldoverbeterend)

	2015
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2015	**0**
Mutatie 1e suppletoire begroting 2015	– 260
Kadertoets BKZ 1e suppletoire begroting 2015	**– 260**
Mutatie ontwerpbegroting 2016	30
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2016	**– 230**
Mutatie 2e suppletoire begroting 2015	– 263
Kadertoets BKZ 2e suppletoire begroting 2015	**– 493**
Mutatie jaarverslag 2015	**– 100**
Kadertoets BKZ jaarverslag 2015	**– 593**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Sinds de stand ontwerpbegroting 2015 is het kader onderschreden met circa € 0,6 miljard. Van deze € 0,6 miljard is een deel (circa € 0,5 miljard) reeds in eerdere budgettaire nota's gemeld. In de eerste suppletoire wet 2015 is reeds een onderschrijding gemeld van € 260 miljoen, in de ontwerpbegroting 2016 een overschrijding van € 30 miljoen en in de tweede suppletoire wet 2015 een onderschrijding van € 263 miljoen. Ten opzichte van de stand tweede suppletoire wet 2015 is er sprake van een toename van de onderschrijding met € 0,1 miljard.

2.3. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten weer. Tabel 5 geeft de horizontale ontwikkeling weer van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector. Hierbij wordt een toelichting gegeven op het verloop van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf 2013 tot en met 2015 volgens de huidige inzichten. Bij de Wet langdurige zorg betreft het voor het jaar 2013 en 2014 de AWBZ-stand en voor het jaar 2015 de Wlz-stand. De ontwikkeling van de sectoren is onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling:

- Nominaal (N).
  Onder nominaal wordt de loon- en prijsbijstelling verantwoord. De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op de deelsectoren nominaal. Ieder jaar wordt de tranche voor het lopende jaar toegedeeld aan de sectoren.
- Beleidsmatig (B), zijnde intensiveringen en maatregelen.
  Onder de categorie beleidsmatig zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling. De intensiveringen betreffen onder andere de groeiruimte die op basis van (bestuurlijke) akkoorden, politieke prioriteitenstelling of op basis van de raming van de jaarlijkse autonome ontwikkeling van de zorguitgaven (volgend uit de CPB-middellangetermijnraming) beschikbaar is. De uitgavenbeperkende maatregelen zijn veelal ter redressering van eerdere overschrijdingen. Groeiruimte of maatregelen kunnen zich zowel in volume- als in prijseffecten manifesteren, of in een combinatie van beide.
- Mee- en tegenvallers (M), waaronder de actualisering van de zorguitgaven op basis van de cijfers van het ZiNL en de NZa.
  De mee- en tegenvallers kunnen het gevolg zijn van een volume- en/of een prijseffect. Mee- en tegenvallers blijken uit realisatiecijfers (in dit jaarverslag betreft het de voorlopige realisatiecijfers 2015).
- Technisch (T), waaronder budgetneutrale verschuivingen.
  De technische mutaties betreffen voornamelijk budgetneutrale verschuivingen tussen onderdelen vanuit de Zvw, Wlz, het begrotingsgefinancierde BKZ en de begroting van VWS.

Tabel 5 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljard)[1]

	2013	N	B	M	T	2014	N	B	M	T	2015
Zorgverzekeringswet (Zvw)	**39,2**	**0,7**	**0,9**	**– 1,2**	**– 0,2**	**39,5**	**0,2**	**0,5**	**0,7**	**2,1**	**42,8**
Eerstelijnszorg	4,2	0,1	0,1	0,1	0,0	4,5	0,0	0,0	– 0,1	0,3	4,7
Tweedelijnszorg	22,5	0,4	0,3	– 0,6	0,1	22,6	0,0	0,2	0,1	– 0,7	22,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4,1	0,1	0,1	– 0,1	– 0,3	3,8	0,0	0,0	0,3	– 0,5	3,6
Genees- en hulpmiddelen	5,8	0,1	0,3	– 0,3	– 0,1	5,8	0,0	0,2	0,0	– 0,1	6,0
Wijkverpleging	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	3,1	3,2
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	1,1	0,0	0,0	0,0	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Overige[2]	1,1	0,0	0,0	– 0,2	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3	0,0	1,2
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,1	– 0,1	0,0	0,0	0,0	– 0,1	0,1	0,0	0,0
Wet langdurige zorg (Wlz)	**27,5**	**0,9**	**– 0,4**	**0,3**	**– 0,4**	**27,8**	**– 0,1**	**– 0,1**	**0,8**	**– 8,5**	**19,9**
Binnen contracteerruimte											
Ouderenzorg	8,4	0,3	– 0,1	– 0,2	0,1	8,6	0,0	0,0	– 0,1	0,1	8,6
Gehandicaptenzorg	5,3	0,2	0,0	– 0,1	0,1	5,5	0,0	– 0,1	0,1	0,5	5,9
Langdurige ggz	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,1	– 1,1	0,6
Extramurale zorg	4,3	0,2	0,0	0,1	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	– 3,8	0,8
Volledig pakket thuis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4
Overig binnen contracteerruimte	1,2	0,0	0,0	0,1	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	– 1,2	0,0
Persoonsgebonden budgetten	2,4	0,0	– 0,3	0,4	– 0,1	2,4	0,0	– 0,1	0,5	– 1,6	1,2
Buiten contracteerruimte											
Kapitaallasten (nacalculatie)	2,4	0,0	0,0	– 0,1	– 0,2	2,1	0,0	0,0	– 0,1	– 0,7	1,4
Beheerskosten	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Overig buiten contracteerruimte[3]	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,1	0,1	– 1,1	0,6
Nominaal en onverdeeld	0,3	0,1	– 0,1	0,1	– 0,3	0,1	– 0,1	0,1	– 0,1	0,2	0,2
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	**2,2**	**0,1**	**0,1**	**0,0**	**0,0**	**2,3**	**0,0**	**0,3**	**– 0,4**	**5,3**	**7,5**
Wmo 2015 en Jeugdwet (Gemeentefonds)	1,6	0,0	0,2	0,0	0,0	1,7	0,0	0,4	– 0,4	5,3	7,0
Overig begrotingsgefinancierd[4]	0,6	0,1	– 0,1	0,0	0,0	0,6	0,0	– 0,1	0,0	0,0	0,5
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**68,8**	**1,8**	**0,6**	**– 1,0**	**– 0,6**	**69,6**	**0,0**	**0,7**	**1,1**	**– 1,1**	**70,2**
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2015	4,6	0,0	0,1	0,4	0,0	5,1	0,0	0,1	0,3	– 0,4	5,1
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**64,3**	**1,8**	**0,4**	**– 1,4**	**– 0,6**	**64,5**	**0,0**	**0,6**	**0,8**	**– 0,7**	**65,1**

1 Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
2 Bij de Zvw zijn onder de post «overige» opgenomen de deelsectoren grensoverschrijdende zorg en multidisciplinaire zorgverlening.
3 Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.
4 Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch- specialistische zorg, Zorgopleidingen, schadevergoeding Erasmus MC, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Nominaal

De nominale ontwikkeling bij de Zvw in 2014 (€ 0,7 miljard) en in 2015 (€ 0,2 miljard) betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De loon- en prijsbijstelling in 2015 is lager dan die in 2014. Dit komt doordat de indexen voor lonen en prijzen in 2015 lager waren dan in 2014. De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling 2014 en 2015 is toebedeeld aan de sectoren.

Beleidsmatig

Bij de Zvw is voor 2014 een beleidsmatige groei te zien van € 0,9 miljard en voor 2015 een groei van € 0,5 miljard. In de akkoorden die in juli 2013 overeen zijn gekomen met instellingen voor medisch-specialistische zorg, vrijgevestigd medisch specialisten, geneeskundige ggz- en eerstelijnszorg-aanbieders (huisartsen, zorggroepen) is afgesproken dat de uitgaven in deze sectoren in 2014 met 1,5% en in 2015 met 1% mogen stijgen. Daarnaast is in de sector huisartsen in 2015 (1,5%) extra ruimte beschikbaar ten behoeve van gewenste substitutie, vernieuwing en het belonen van uitkomsten. Verder neemt de groei van de uitgaven voor geneesmiddelen af als gevolg van lagere volumegroei, een daling van de prijzen en succesvol gevoerd preferentiebeleid.
Hierdoor stijgen de Zvw-uitgaven in 2015 minder snel dan in voorgaande jaren.

Mee- en tegenvallers

De daling van de Zvw-uitgaven in 2014 van € 1,2 miljard heeft voornamelijk betrekking op tweedelijnszorg (– € 0,6 miljard), de genees- en hulpmiddelen (– € 0,3 miljard) en de grensoverschrijdende zorg (– € 0,2 miljard). De daling in 2014 bij de tweedelijnszorg van – € 0,6 miljard is het gevolg van incidenteel hogere uitgaven in 2013. De incidentele daling bij de grensoverschrijdende zorg in 2014 wordt veroorzaakt door een grote verrekening van meerdere voorgaande jaren en door het grillige karakter van de uitgaven (declaraties worden onregelmatig ontvangen).

De stijging van de Zvw-uitgaven in 2015 van € 0,7 miljard heeft voornamelijk betrekking op de ggz (€ 0,3 miljard) en de grensoverschrijdende zorg (€ 0,3 miljard). Deze stijgingen ten opzichte van 2014 zijn bij zowel de ggz als bij de grensoverschrijdende zorg het gevolg van (incidenteel) lagere uitgaven in 2014. Bij de ggz wordt verwacht dat de verlaging zich ook in 2015 zal voortzetten, echter door de onzekerheid in de cijfers en het handhaven van de financiële afspraken uit het ggz akkoord worden de lagere uitgaven in 2014 nog niet doorgetrokken naar 2015.

Technisch

De technische mutatie in 2014 bij de Zvw van in totaal – € 0,2 miljard betreft voornamelijk een technische correctie op de uitgaven voor de jeugd-ggz als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten per 1 januari 2015. Doordat alle openstaande DBC's in de jeugd-ggz per 31 december 2014 zijn afgesloten, is de schadelast van de jeugd-ggz die betrekking heeft op 2014 afgenomen.

De technische mutatie in 2015 van € 2,1 miljard heeft voornamelijk betrekking op de overheveling vanuit de AWBZ van de wijkverpleging (circa € 3 miljard) en de zintuiglijk gehandicapten (circa € 0,2 miljard). Verder zijn er bij de geneeskundige ggz technische bijstellingen als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten (circa – € 0,6 miljard), een overheveling van een deel van de langdurige ggz naar de geneeskundige ggz (circa € 0,1 miljard) en de technische correctie als gevolg van de verkorting van de DBC-doorlooptijd bij de medisch-specialistische zorg (circa – € 0,7 miljard).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Nominaal
De nominale ontwikkeling in 2014 (€ 0,9 miljard) en in 2015 (– € 0,1 miljard) betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling 2014 en 2015 is toebedeeld aan de sectoren. De loon- en prijsbijstelling in 2015 is lager dan die in 2014. Dit komt doordat de indexen voor lonen en prijzen in 2015 lager waren dan in 2014 en door de grondslagversmalling als gevolg van de invoering van de Wet langdurige zorg en de bijbehorende overhevelingen naar andere domeinen.

Beleidsmatig
De beleidsmatige daling van de AWBZ in 2014 van € 0,4 miljard is het gevolg van de daling van de pgb-uitgaven met € 0,3 miljard als gevolg van eerder genomen maatregelen en een daling van de uitgaven aan ouderenzorg met € 0,1 miljard als gevolg van het extramuraliseren van lichte ZZP's.

Op 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg van kracht geworden. In 2015 is sprake van een geringe beleidsmatige daling van de uitgaven.

Mee- en tegenvallers
De stijging van € 0,3 miljard van de AWBZ-uitgaven op grond van mee- en tegenvallers in 2014 wordt grotendeels veroorzaakt door een volume-toename bij de persoonsgebonden budgetten.

De stijging van de Wlz-uitgaven in 2015 van € 0,8 miljard betreft in hoofdzaak de ingezette groeimiddelen 2015 voor de Wlz. Deze zijn verdeeld over de contracteerruimte en het pgb-kader. Vanwege de volumetoename bij de persoonsgebonden budgetten zijn hiervoor in 2015 extra middelen vrijgemaakt.

Technisch
De technische mutatie in 2014 bij de AWBZ van in totaal – € 0,4 miljard betreft voornamelijk kapitaallasten en financieringsmutaties.

De technische mutatie bij de Wlz in 2015 van – € 8,5 miljard heeft voornamelijk betrekking op de overheveling vanuit de Wlz naar de Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet.

Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Technisch
De technische mutatie bij de begrotingsgefinancierde uitgaven in 2015 van € 5,3 miljard heeft voornamelijk betrekking op de overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

In tabel 5A zijn de groeipercentages van de BKZ-uitgaven per financieringsbron weergegeven.

Tabel 5A Groeipercentages van de BKZ-uitgaven per financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)[1]

	2013	Groei[2]	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2014	Groei[2]	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2015
	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)
Zorgverzekeringswet	39,2	0,6	– 0,4	1,0	39,5	8,6	5,3	3,3	42,8
Wet langdurige zorg	27,5	1,3	– 1,5	2,8	27,8	– 28,4	– 30,6	2,2	19,9
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2,2	8,2	0,0	8,2	2,3	225,9	231,3	– 5,4	7,5
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**68,8**	**1,1**	**– 0,9**	**2,0**	**69,6**	**1,0**	**– 1,6**	**2,6**	**70,2**
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**64,3**	**0,4**	**– 0,9**	**1,3**	**64,5**	**1,1**	**– 1,1**	**2,2**	**65,1**

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
[2] Dit is inclusief de loon- en prijsbijstelling

Toelichting:

2013–2014
In 2014 is bij de Zvw en AWBZ sprake van beperkte groeipercentages. Het groeipercentage bij de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven in 2014 is voornamelijk het gevolg van enkele beleidsmatige mutaties.

2014–2015
Het groeipercentage bij de Zvw in 2015 van circa 9% heeft voor circa 5% betrekking op de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw (onder andere de wijkverpleging en langdurige ggz).

In 2015 is bij de Wet langdurige zorg een negatief groeipercentage te zien van circa 28%. Dit betreft voor circa 31% de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw, Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het groeipercentage gecorrigeerd voor overhevelingen van circa 2% betreft voornamelijk de volumegroei bij de persoonsgebonden budgetten.

Het groeipercentage bij de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven in 2015 betreft voornamelijk de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en Jeugdwet. Het negatieve groeipercentage gecorrigeerd voor overhevelingen bij de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven van circa 5% is voornamelijk het gevolg van de korting op het budget voor huishoudelijke hulp.

2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling vindt plaats in paragraaf 3 en paragraaf 6.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**66.391,4**
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	– 1.521,5
Mutatie in de netto-Wlz-uitgaven	331,1
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	– 58,3
Totaal mutaties	*– 1.248,7*
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**65.142,6**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Toelichting
Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2015 nemen de netto-BKZ-uitgaven in 2015 af met circa € 1,2 miljard. De daling van de netto-BKZ-uitgaven wordt veroorzaakt door de daling van de netto-Zvw-uitgaven met circa – € 1,5 miljard, een stijging van de Wlz-uitgaven met circa € 0,3 miljard en een daling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met circa € 0,01 miljard.

In paragraaf 3 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg

3.1. Zorgverzekeringwet (Zvw)

3.1.1. Kerncijfers

De kerncijfers in tabel 7 schetsen een beeld van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Vanaf de ontwerpbegroting 2017 zullen de kerncijfers niet meer worden opgenomen in het FBZ, maar uitsluitend in de Staat van Volksgezondheid en Zorg, een online publicatie van het RIVM.

Tabel 7 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)

		Eenheid	2010	2011	2012	2013[1]	2014[1]	2015[1]
	Algemeen							
1	*Bevolking naar leeftijd op 1 januari jonger dan 20*	%	23,7	23,5	23,3	23,1	22,9	22,7
	Bevolking naar leeftijd op 1 januari 20 tot 65	%	61	60,9	60,5	60,1	59,8	59,6
	Bevolking naar leeftijd op 1 januari 65+	%	15,3	15,6	16,2	16,8	17,3	17,8
	Totale bevolking	1 mln.	16,6	16,7	16,7	16,8	16,8	16,9
2	*Levensverwachting mannen bij 66 jaar op 31–12*	jaren	17,2	17,5	17,5	17,7	18,1	
	Levensverwachting vrouwen bij 66 jaar op 31–12	jaren	20,4	20,5	20,4	20,6	20,8	
	Zorgverzekering							
3	*Gemiddelde nominale premie*	euro	1.095	1.199	1.226	1.213	1.098	1.158
4	*Verzekerden met een collectieve verzekering*	%	64	65	68	69	70	68,9
	Eerstelijnszorg							
5	*Regulier gevestigde huisartsen*	personen	8.984	8.908	8.894	8.858	8.812	
6	*Toegestane instroom huisartsenopleiding*	personen	600	618	720	720	720	750
7	*Werkzame tandartsen*	personen	8.665	9.060	9.110	9.085	9.080	
8	*Werkzame verloskundigen*	personen	2.586	2.681	2.763	2.888	2.980	
9	*Werkzame fysiotherapeuten*	personen	33.535	34.905	35.680	36.315	30.395	
10	*Gem. aantal contacten per persoon met huisarts*	per jaar	4,2	4,3	4,1	4,1	4,9	
11	*Personen met contact met huisarts in 1 jaar*	%	72,3	72	71,3	71,5	67,9	
12	*Gem. aantal contacten per persoon met tandarts*	per jaar	2,3	2,3	2,1	2,2	2,6	
13	*Personen met contact met tandarts in 1 jaar*	%	78,4	78,2	78,5	78,7	78,9	
14	*Gem. aantal contacten p.p. met fysio-/oefentherapeut*	per jaar	3,7	3,7	3,5	3,5	3,5	
15	*Personen met contact met fysio-/oefentherapeut in 1 jaar*	%	22	22,8	21,2	22	23	
16	*Geregistreerde sociaal-geneeskundigen[2]*	aantal	5.402	5.331	5.265	5.220	5.202	5.102
	Medisch specialistische zorginstellingen							
17	*Zorgaanbieders MSZ waarvan*	aantal	403	417	445	431	417	385
	Algemene ziekenhuizen	aantal	86	86	84	84	84	81
	Universitaire Medische Centra	aantal	8	8	8	8	8	8
	Categorale instellingen	aantal	68	65	65	65	65	65
	ZBC (actief in A- en/of B segment)	aantal	241	258	288	274	260	231
18	*Dagopnames*	1 mln.	2,1	2,2	2,3			

		Eenheid	2010	2011	2012	2013[1]	2014[1]	2015[1]
19	*Verpleegdagen*	1 mln.	11,0	10,7	10,3			
20	*Gemiddeld aantal contacten p.p. met specialist*	per jaar	2,3	2,2	2,1	2,2	3,1	
21	*Personen met contact met specialist in 1 jaar*	%	37,8	39	37,9	37,8	39,4	
22	*Geregistreerde medisch specia-listen*[3]	personen	20.144	20.863	21.750	22.585	22.555	23.759
23	*Top 5 DBC- Zorgproducten op basis van 2014*[4]							
	1) 199299012 – Letsel	1.000			446	410	373	
	2) 199299028 – Letsel	1.000			359	308	285	
	3) 140301007 – Nierinsufficientie	1.000			240	243	243	
	4) 990027198 – Consultair	1.000			nvt	nvt	212	
	5) 029499039 – Licht ambulant	1.000			205	207	206	
	Ziekenvervoer							
24	*Spoedeisende ambulance-inzetten*	1.000	463,9	478,3	500,8	541,2	579,8	
	Genees- en hulpmiddelen							
25	*Openbare apotheken*	aantal	1.980	1.997	1.981	1.974	1.979	1.981
26	*Gem. aantal voorschriften geneesmiddelen p.p.*	per jaar	12,5	13,6	14,1	14,5	14,9	15,2
27	*Generieke verstrekkingen naar voorschrift*	%	60,7	63,4	66,7	69,7	71,5	72,4
28	*Generieke verstrekkingen naar kosten*	%	10,9	10,3	12,1	15,2	16,5	19,0
29	*Personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt*	1 mln.	2,4	2,2	2,1	2,1	2,1	2,2
	Geestelijke gezondheidszorg							
30	*Geestelijk ongezond*[5]	%	10,7	11	10,8	10,9	10,7	10,7
31	*Aantal cliënten geneeskundige ggz*	1.000	1.207	1.266	1.044			
	Aantal cliënten eerstelijns geneeskundige ggz	1.000	309	335	322			
	Aantal cliënten tweedelijns geneeskundige ggz	1.000	947	985	762			
32	*Zorgaanbieders geneeskundige ggz waarvan*[6]	aantal	6.687	7.132	>9.000			
	Eerstelijns psychologische zorgverlener	aantal	3.365	3.477	6.000			
	Tweede lijn gebudgetteerde zorgaanbieder	aantal	177	181	155			
	Tweede lijn niet-gebudgetteerde instellingen	aantal	121	179	110			
	Tweede lijn vrijgevestigde zorgaanbieder	aantal	3.024	3.295	3.000			
	Dyslexie	aantal			30–35			

[1] Een aantal cijfers is nog niet beschikbaar.
[2] Arbeid en gezondheid bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde, maatschappij en gezondheid, profielen beleid en advies, forensisch, infectieziekten, jeugd, medische milieukunde, soc. med. indicatiestelling en advisering, tuberculosebestrijding
[3] Niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde, huisartsen en sociaal-geneeskundigen
[4] DBC Zorgproducten zijn vanaf 2012 in gebruik. Daarvoor werd gebruikt gemaakt van Diagnose Behandelingcombinaties.
[5] Geestelijk ongezond. Op basis van Somscore MHI-5 (Mental Health Inventory 5), internationale maat voor de psychische gezondheid. De maximale score is 100. Hoe lager de score hoe slechter de psychische gezondheid. Het cijfer geeft het percentage van personen van 12 jaar of ouder met een score van minder dan 60.
[6] Vanaf 2012 aangepaste rekenmethode, reeks niet vergelijkbaar. 2012 betreft een raming. Voor toelichting zie bron.

Bronnen:
1–2: CBS
3: CPB
4: Vektis
5: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling januari 2014
6: VWS
7: CBS, Statline
((http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81551NED&D1=1–2&D2=0&D3=0&D4=1,4,6,37,41,46,49,56,58,62,65&D5

=(l-3)-l&HD=140623–1557&HDR=T,G1,G2,G4&STB=G3)
8: Nivel, Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling januari 2014
9: CBS, Statline
((http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81551NED&D1=1–2&D2=0&D3=0&D4=1,4,6,37,41,46,49,56,58,62,65
&D5=(l-3)-l&HD=140623–1557&HDR=T,G1,G2,G4&STB=G3)
10 t/m 15: CBS, Statline
(http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0–2&D3=0&D4=a&HDR=G3,G2,G1&STB=T&VW=T) jaar 2010 tot en met 2013
10,14: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81628NED&D1=46–47&D2=a&VW=T)
11, 12, 13, 15: cijfer 2014: CBS, Statline,
(http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83005NED&D1=54–81&D2=0–13&D3=0&D4=l&HD=150430–1224&
HDR=G2,G3,G1&STB=T)
16: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar
(http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm)
17: NZa, Marktscan medisch specialistische Zorg 2015, oktober 2015
18 en 19: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71858NED&D1=2,
6&D2=0&D3=0&D4=0&D5=(l-3)-l&HD=140624–1146&HDR=G1,G2,G3,G4&STB=T)
20 en 21: jaar 2010 tot en met 2013: CBS, Statline
(http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81178NED&D1=12–13&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140624–1155&HDR=
G1,G2,G3,G4&STB=T)
20 en 21: jaar 2014: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83005NED&D1=
54–81&D2=0–13&D3=0&D4=l&HD=150430–1224&HDR=G2,G3,G1&STB=T)
22: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar
(http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm)
23: Vektis
1) 199299012 – Letsel (excl heupfractuur) | Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht | Letsel overig
2) 199299028 – Letsel (excl heupfractuur) | Licht ambulant | Letsel overig
3) 140301007 – Nierinsufficientie | Chronisch | Hemodialyse in centrum/ zkhs | Niet klin | Dialyse 1–3 | Urogenitaal nierinsufficientie
4) 990027198 – Consultair en/of maximaal 4 gewogen behandeluren | Revalidatiegeneeskunde
5) 029499039 – Licht ambulant | Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose
24: Ambulancezorg Nederland, Ambulances in zicht 2014. (Betreft het aantal A1-inzetten. Het totale aantal inzetten – A1, A2 en B – bedroeg in 2011 1.084.426, in 2012 1.100.419 en in 2013 1.144.780 en in 2014 1.190.320.)
25–28: Stichting Farmaceutische Kengetallen
29: Zorginstituut Nederland
30: CBS, Statline
(http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81174NED&D1=41&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140624–1531&HDR=
T,G3,G2,G1,G4);
CBS, Statline, 2014 (http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83005NED&D1=1&D2=0–13&D3=0&D4=l&VW=T)
31 en 32: NZa, Marktscan en beleidsbrief ggz 19 november 2014; voor cijfers aanbieders 2010 en 2011 Marktscan en beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg Weergave van de markt 2009–2013.

3.1.2. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2015. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf 6.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:
- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische en nominale mutaties.

Tabel 8 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**44.364,1**
Mee- en tegenvallers	**– 456,3**
Actualisering Zvw-uitgaven (tabel 8A)	– 514,7
Herverdelingseffecten Zvw	58,4
Beleidsmatige mutaties	**– 806,2**
Tarieven tandheelkunde	– 18,0
Darmkankerscreening	25,0
Additionele ruimte geneesmiddelen	– 149,2
Overheveling subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	– 37,4
Dekking verhoging budget eerstelijnsverblijf	– 33,5
Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw	– 96,3
P&M-intensivering beleidsbrief Kwaliteit loont	10,0
IJklijnmuaties beleidsbrief Kwaliteit loont	– 10,0
Nominaal en onverdeeld	– 504,9
Herverdelingseffecten Zvw	7,0
Schadevergoeding Erasmus MC	– 4,0
Overige	5,0
Technische- en nominale mutaties	**– 259,0**
Nominale ontwikkeling	– 235,8
Financieringsmutatie ziekenvervoer	– 23,2
Totaal mutaties	*– 1.521,5*
Bruto-Zvw-uitgaven jaarverslag 2015	**42.842,6**
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	**3.217,7**
Totaal mutaties	*0,0*
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2015	**3.217,7**
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**41.146,3**
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	*– 1.521,5*
Netto-Zvw-uitgaven jaarverslag 2015	**39.624,8**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 8A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)	
	2015
Eerstelijnszorg	– 154,3
Tweedelijnszorg	– 33,5
Genees- en hulpmiddelen	– 263,6
Ziekenvervoer	– 47,6
Grensoverschrijdende zorg	– 71,7
Wijkverpleging	37,7
Multidisciplinaire zorgverlening	31,7
Opleidingen	– 13,4
Totaal	**– 514,7**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

In tabel 8A is het onderdeel «Actualisering Zvw-uitgaven» uit tabel 8 nader uitgesplitst. De actualisering van de zorguitgaven vindt plaats op basis van voorlopige realisatiegegevens 2015 van de NZa en het Zorginstituut Nederland. Voor de geneeskundige ggz en de medisch-specialistische zorg zijn vooralsnog alleen zeer voorlopige realisatiecijfers over 2015 beschikbaar. Deze sectoren zijn derhalve niet meegenomen in de actualisering.
Een belangrijk deel van deze mutaties is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire wet 2015 (TK 34 210-XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2016 (TK 34 300-XVI, nr. 1) en de tweede suppletoire wet 2015 (TK 34 350-XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. De mutaties die na de tweede suppletoire wet 2015 hebben plaatsgevonden zijn in het verdiepingshoofdstuk per deelsector verder toegelicht.

De belangrijkste mutaties uit tabel 8A worden hieronder nader toegelicht.

Eerstelijnszorg
De onderschrijding van circa € 154 miljoen is het saldo van diverse mee- en tegenvallers op de verschillende deelsectoren binnen de eerstelijnszorg. De grootste onderschrijding doet zich voor bij de huisartsenzorg (€ 105 miljoen), maar daarnaast doen zich meevallers voor bij de uitgaven voor fysiotherapie, dieetadvisering, zintuiglijk gehandicapten, verloskunde en kraamzorg. Tegenover deze meevallers staan tegenvallers in de sectoren multidisciplinaire zorg, mondzorg en ergotherapie.

Genees- en hulpmiddelen
De neerwaartse bijstelling van de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen van ruim € 264 miljoen vindt haar oorsprong in de neerwaartse bijstelling van de raming naar aanleiding van realisatiegegevens over 2014 (€ 271 miljoen) zoals gemeld in de eerste suppletoire wet 2015, de opwaartse bijstelling bij de hulpmiddelen zoals gemeld in de ontwerpbegroting 2016 (circa € 3 miljoen) en de opwaartse bijstelling van de ramingen naar aanleiding van realisatiegegevens over 2015 (€ 4 miljoen).

De opwaartse bijstelling bij de uitgaven voor genees- en hulpmiddelen naar aanleiding van realisatiegegevens over 2015 (€ 4 miljoen) betreft een tegenvaller bij de geneesmiddelen (€ 95 miljoen) en een meevaller bij de hulpmiddelen (€ 91 miljoen).

Bij de geneesmiddelen blijkt dat de structurele neerwaartse bijstelling van de actualisering 2014 van (€ 188 miljoen) gedeeltelijk doorwerkt in 2015. Dit wordt voornamelijk verklaard doordat er nieuwe geneesmiddelen het GVS zijn ingestroomd en het effect van deze geneesmiddelen op de totale kosten groter is dan waarmee in de raming rekening werd gehouden.

Naast de doorwerking van de structurele neerwaartse bijstelling van de afrekening 2014 van (€ 83 miljoen) is er bij de hulpmiddelen sprake van een meevaller van € 91 miljoen in 2015.
De uitgaven in de hulpmiddelensector lijken zich te stabiliseren, waardoor niet alle beschikbaar gestelde groeiruimte in 2015 nodig blijkt te zijn. Dit komt onder andere doordat zorgverzekeraars meer inzetten op doelmatige inkoop en gepast gebruik.

Herverdelingseffecten Zvw
Op basis van de realisatiecijfers 2014 AWBZ voor zowel de zorg in natura als het pgb is de raming aan de hand van de beschikbare modellen afgezet tegen de realisatie. Daarbij is ook bekeken wat de daaruit volgende verschuivingen tussen de verschillende domeinen zouden moeten zijn. Per saldo is sprake van een opwaartse bijstelling van de uitgaven voor de Zvw.

Beleidsmatige mutaties

Tarieven tandheelkunde
De NZa heeft de maximumtarieven in de tandheelkundige zorg verlaagd. Dit heeft geleid tot lagere uitgaven aan tandheelkundige zorg binnen het verzekerd pakket.

Darmkankerscreening
Bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek darmkanker is naar voren gekomen dat de kosten die instellingen maken voor het vervolgonderzoek naar aanleiding van de eerste screeningen hoger zijn dan waarmee in de oorspronkelijke ramingen rekening is gehouden. Tegelijkertijd blijkt het aantal vervolgonderzoeken hoger te zijn dan eerder werd verwacht. Daarom is hiervoor € 25 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Additionele ruimte geneesmiddelen
Net als in 2014 werd verwacht dat voor 2015 niet alle groeiruimte benodigd is. Dit is onder andere het gevolg van uit patent lopen van geneesmiddelen, het preferentiebeleid en de gematigde volumeontwikkeling.

Overheveling subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg
Dit betreft een overheveling van premiegefinancierde middelen die waren gereserveerd voor de UMC's als gevolg van het inhouden van de ILO als onderdeel van de afspraken uit het Zorgakkoord. Door toevoeging aan de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg vloeien de middelen terug naar de UMC's.

Dekking ophoging budget eerstelijnsverblijf
De noodzakelijk gebleken verhoging van het budget voor eerstelijnsverblijf is deels gedekt binnen de Zvw en deels binnen de Wlz.

Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw
De voor 2015 geplande overheveling van het eerstelijnsverblijf van de Wlz naar de Zvw is uitgesteld naar 2017. Hierdoor vloeiden de middelen terug naar de Wlz.

P&M-intensivering beleidsbrief Kwaliteit loont
In februari 2015 is met betrekking tot de voorgenomen wijziging van artikel 13 van de Zvw een alternatief pakket maatregelen gepresenteerd, waarmee langs de weg van kwaliteitsverbetering besparingen op de zorgkosten kunnen worden gerealiseerd. Kern van de maatregelen is dat het voor patiënten, zorgverleners en verzekeraars lonender wordt om te kiezen voor de beste zorg. Daarnaast wordt de positie van de patiënt versterkt en het evenwicht in de sector bevorderd. De Tweede Kamer is bij brief d.d. 6 februari 2015 (TK 31 765, nr. 116) over het pakket maatregelen geïnformeerd. In het pakket zit ook een aantal personele en materiële intensiveringen. De maatregelen om kwaliteit leidend en lonend te maken, om de kwaliteitseisen aan het zorgaanbod aan te scherpen en om de transparantie van de kwaliteit te vergroten en om het evenwicht in de zorgsector te bevorderen, hebben geleid tot een investering in capaciteit van € 10 miljoen in 2015. Het betreft intensiveringen bij het CIBG, de IGZ, de ACM en de NZa.

IJklijnmutatie beleidsbrief Kwaliteit loont
De gereserveerde middelen in verband met de beleidsbrief Kwaliteit loont zijn overgeheveld naar de begroting van VWS.

Nominaal en onverdeeld
Er is sprake van vrijval op de post nominaal en onverdeeld. Deze ruimte is met name een gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde middelen voor groei in de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren en de op grond daarvan niet benodigde middelen voor loon- en prijsbijstelling.

Herverdelingseffecten Zvw
Deze mutatie is het saldo van enkele verschuivingen van de Zvw naar het jeugddomein en vice versa.

Schadevergoeding Erasmus MC
In een bindend advies is de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen vanwege het niet nakomen van twee toezeggingen uit 2009 vastgesteld op € 235,9 miljoen (stand ultimo 2014). Erasmus MC lijdt schade als gevolg van handelingen en investeringen die het zonder de toezeggingen niet zou hebben verricht respectievelijk gedaan. Erasmus MC heeft op basis van de toezeggingen een nieuwbouwproject met een onrendabele top (lasten ongedekt door relevante inkomsten) ondernomen en zou zonder de toezeggingen een dergelijk nieuwbouwproject niet hebben uitgevoerd (zie TK 25 268, nrs. 120 en 126). VWS heeft in 2015 € 85 miljoen betaald; ook in 2016 wordt € 85 miljoen betaald, het restant in 2017. Voor de betaling in 2015 is via een kasschuif € 81 miljoen toegevoegd aan de € 4 miljoen die voor 2015 waren gereserveerd. Aangezien de schadevergoeding die VWS aan Erasmus MC moet betalen wordt betaald vanuit de VWS-begroting, zijn de hiervoor gereserveerde

middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Ze zijn blijven behoren tot het BKZ (begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven).

Overige
Deze post is het saldo van verschillende beleidsmatige mutaties.

Technische en nominale mutaties

Nominale ontwikkeling
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Financieringsmutatie ziekenvervoer
Voor deze sector worden de budgetten vastgesteld door de NZa, terwijl de financiering van de sectoren wordt verantwoord door het Zorginstituut Nederland. Als gevolg van het tijdsverloop dat er zit tussen het moment waarop de NZa de budgetten voor de regionale ambulancevoorzieningen vaststelt en de uiteindelijke financiering, kan sprake zijn van financieringsvoorsprongen of financieringsachterstanden.

3.1.3. Zorgakkoorden

In de afgelopen jaren zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg, de geneeskundige ggz, de huisartsenzorg en de wijkverpleging akkoorden gesloten. In die akkoorden zijn ook budgettaire afspraken opgenomen met een gematigde, maximaal toegestane groei in toekomstige jaren.

Op basis van het voorlopige beeld voor de jaren 2014 en 2015 laten de zorgakkoorden msz, ggz en huisartsen onderschrijdingen zien. Voor de ggz en de huisartsen loopt de onderschrijdingstrend zelfs terug tot de start van het betreffende zorgakkoord. De wijkverpleging laat voor 2015 een geringe overschrijding zien. De voorlopige resultaten weerspiegelen in het algemeen de succesvolle werking van de afgesloten zorgakkoorden waarbij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders erin zijn geslaagd de zorgkosten te beteugelen door onder meer een strikter inkoopbeleid te handhaven. Specifiek voor de GGZ zijn de substitutie naar de POH-ggz en de verschuiving van specialistische ggz naar de generalistische basis ggz mogelijke verklaringen.

In deze paragraaf wordt voor bovengenoemde sectoren nadere informatie gegeven over de (voorlopig) gerealiseerde uitgaven in de afgelopen jaren.

Tabel 9A Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden instellingen voor medisch-specialistische zorg 2012–2014 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2012	2013	2014
Hoofdlijnenakkoord (prijspeil 2011)	**16.801**	**17.221**	**17.550**
Mutaties MBI-kader bij ontwerpbegroting 2012			
Correctie aandeel medisch specialisten in loondienst	– 97	– 99	
Mutaties MBI-kader bij ontwerpbegroting 2013			
Nieuw middel tegen melanoom	5	25	25
Beschikbaarheidbijdragen	– 71	– 71	– 71
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2012)	390	391	402
Darmkankerscreening		15	35
IVF		– 13	– 13
Toetsing rechtmatigheid Zvw			– 47
Overheveling dure geneesmiddelen		215	238
Overheveling Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO)		– 20	– 20
Mutaties MBI-kader bij ontwerpbegroting 2014			
Overheveling beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg		– 26	– 43
Overheveling trombosediensten		– 56	– 57
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)		408	424
Overheveling fertiliteitshormonen			21
Overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen			3
Overheveling vacuumpompen			1

	2012	2013	2014
Aanpassing groeiruimte 2014 o.b.v. Onderhandelaarsresultaat MSZ 2014–2017			– 180
Mutaties MBI-kader bij ontwerpbegroting 2015			
Overheveling fertiliteitshormonen (Triptoreline)			4
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)			293
Overheveling lucrin			4
Overheveling stemprothesen			1
Mutaties MBI-kader bij ontwerpbegroting 2016			
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg			3
AWBZ-financiering (verkeerde bed)		**14**	**14**
Actuele stand Hoofdlijnenakkoord 2012–2015 resp. Onderhandelaarsresultaat 2014–2017	**17.028**	**18.004**	**18.588**
VWS jaarverslag 2015[2]	**17.583**	**18.422**	**18.532**
Actueel beeld (totaal)	555	419	– 56
Waarvan transitiebedrag	470	389	42
Actueel beeld (exclusief transitiebedragen)	85	30	– 98
Actualisering jaarverslag 2013	600	300	–
Actualisering jaarverslag 2014	– 88	292	–
Actualisering begroting 2016	15	–	–
Actualisering jaarverslag 2015	28	– 173	– 56
Totaal	555	419	– 56

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
[2] Het beschikbare bedrag zoals hierboven gepresenteerd betreft het mbi-kader en kan afwijken van het bedrag op de sector in de verdiepingsbijlage. Dit komt doordat sommige zorgkosten geen onderdeel uitmaken van het mbi-kader, terwijl de uitgaven wel binnen de sector vallen. Anderzijds vallen de AWBZ-gefinancierde uitgaven (verkeerde bed) onder het mbi-kader, maar behoren ze niet tot de Zvw-sector medisch-specialistische zorg.

Toelichting

Bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg is in 2012 en 2013 een overschrijding geconstateerd van circa 3,3% respectievelijk circa 2,3% (€ 555 miljoen respectievelijk € 419 miljoen) ten opzichte van het afgesproken kader. Deze overschrijdingen zijn inclusief de verrekenbedragen uit het transitiemodel die totaal € 470 miljoen in 2012 bedragen en € 389 miljoen in 2013. Met de sector is afgesproken dat de besluitvorming over de overschrijdingen 2012 en 2013 wordt gebaseerd op de overschrijding exclusief de verrekenbedragen. Gecorrigeerd voor deze verrekenbedragen is de overschrijding € 85 miljoen (2012) en € 30 miljoen (2013). Over de overschrijding 2012 heeft reeds definitieve besluitvorming plaatsgevonden. Zoals aangegeven in de brief aan de NZa van 31 maart 2015 (TK 29 248, nr. 282) is eenmalig € 70 miljoen in mindering gebracht op het beschikbare macrokader 2016. Over de

verrekening van de overschrijding 2013 vindt uiterlijk 1 mei 2016 besluitvorming plaats.

De voorlopige cijfers over 2014 laten een onderschrijding van circa € 56 miljoen zien. De resterende onzekerheid in de schadelastcijfers is nog dusdanig dat aan dit cijferbeeld geen conclusie kan worden verbonden. Besluitvorming over inzet van het mbi voor 2014 moet uiterlijk eind 2016 plaatsvinden.
Vanaf 2015 vallen de instellingen voor medisch-specialistische zorg onder de sector medisch-specialistische zorg. Tezamen met de vrijgevestigd medisch specialisten en de tandheelkundige medisch-specialistische zorg is het zeer voorlopige beeld voor 2015 een onderschrijding van circa € 77 miljoen. Gelet op hoge mate van onzekerheid wordt het jaar 2015 niet verwerkt in het jaarverslag.

Tabel 9B Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden vrijgevestigd medisch specialisten 2012–2014 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2012	2013	2014
Actueel kader beheersmodel VMS	**2.030**	**2.103**	**2.211**
Gerealiseerd omzetplafond jaarverslag 2015	**1.998**	**2.013**	**2.081**
Actueel beeld	– 32	– 90	– 130

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting

Voor de afspraken met de vrijgevestigd medisch specialisten over budgettaire beheersing in het kader van het beheersmodel zijn de omzetcijfers van de NZa leidend. De definitieve vaststelling door de NZa laat zien dat de totale omzet van de vrijgevestigd medisch specialisten onder het afgesproken plafond zat: € 32 miljoen in 2012, € 90 miljoen in 2013 en € 130 miljoen in 2014. In de verdiepingsbijlage wordt de actualisatie bij de vrijgevestigd medisch specialisten verwerkt conform schadelastcijfers van het Zorginstituut Nederland. Van 2015 vallen de vrijgevestigd medisch specialisten onder de sector medisch-specialistische zorg.

Tabel 9C Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2013–2014 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2013	2014
Kader conform Bestuurlijk akkoord 2012	**4.130**	**4.233**
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	107	107
Overheveling AWBZ naar Zvw	24	9
Bijstelling groei naar 1,5%		– 41
Kader conform Bestuurlijk akkoord 2013	**4.261**	**4.308**
Loon- en prijsbijstelling (dyslexie)	1	1
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)		77
Overheveling AWBZ naar Zvw	10	37
Overheveling jeugd-ggz		– 346
Actueel kader Bestuurlijk akkoord 2013	**4.271**	**4.076**

	2013	2014
VWS jaarverslag 2015	**4.069**	**3.786**
Actueel beeld onderschrijding	– 202	– 290
Actualisering jaarverslag 2014	– 47	–
Actualisering begroting 2016	– 18	–
Actualisering jaarverslag 2015	– 137	– 290
Totaal	– 202	– 290

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting

Bij de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zijn de uitgaven in 2013 en 2014 binnen de afgesproken kaders gebleven; over 2013 is de onderschrijding circa € 202 miljoen (circa 5% van het kader) en over 2014 circa € 290 miljoen (circa 7% van het kader). Het zeer voorlopige cijfer over 2015 (€ 3.392 miljoen versus € 3.587 miljoen) geeft een onderschrijding aan van € 195 miljoen; circa 5% van het kader. De onderschrijdingen in 2013 en 2014 lijken zich, zij het in wat mindere mate, derhalve voort te zetten in 2015. Gelet op de hoge mate van onzekerheid wordt het jaar 2015 niet verwerkt in het jaarverslag.

Tabel 9D Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden huisartsen en multidisciplinaire zorgverlening 2013–2015 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2013	2014	2015
Kader conform Convenant / Bestuurlijk akkoord Eerste lijn[2]	**2.394**	**2.947**	**3.029**
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	43		
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)		80	83
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)			29
Overige mutaties	12		– 10
Actueel kader Convenant / Onderhandelaarsresultaat	**2.449**	**3.027**	**3.131**
VWS jaarverslag 2015[3]	**2.366**	**3.012**	**3.057**
Actueel beeld	– 83	– 15	– 74
Actualisering jaarverslag 2013	– 52	–	–
Actualisering VWS begroting 2015	– 3	–	–
Actualisering jaarverslag 2014	– 12	– 26	–
Actualisering VWS begroting 2016	– 10	3	–
Actualisering jaarverslag 2015	– 8	8	– 74
Totaal	– 83	– 15	– 74

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
[2] In beide akkoorden zijn geen budgettaire kaders in miljoenen euro's opgenomen. De afspraken uit de akkoorden zijn opgenomen in de ontwerpbegroting 2013, respectievelijk 2014.
[3] Het actueel kader Convenant / onderhandelaarsresulaat zoals hierboven gepresenteerd kan afwijken van het bedrag in het mbi. Dit komt doordat sommige zorgkosten expliciet uitgesloten zijn van het mbi kader, terwijl de uitgaven wel binnen de sector vallen.

Toelichting
In het jaar van het Convenant Huisartsenzorg (2013) zijn de uitgaven binnen het afgesproken kader voor 2013 gebleven: op basis van actuele cijfers van het Zorginstituut Nederland is dat jaar sprake van een onderschrijding van € 83 miljoen. Het Bestuurlijk akkoord Eerste lijn voor 2014 (en latere jaren) betreft zowel de huisartsenzorg als de multidisciplinaire zorgverlening. Op basis van de actuele gegevens van het Zorginstituut is per saldo sprake van een onderschrijding van € 15 miljoen (2014) en € 74 miljoen (2015).

Tabel 9E Actueel beeld financieel resultaat zorgakkoord 2015 wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)[1]

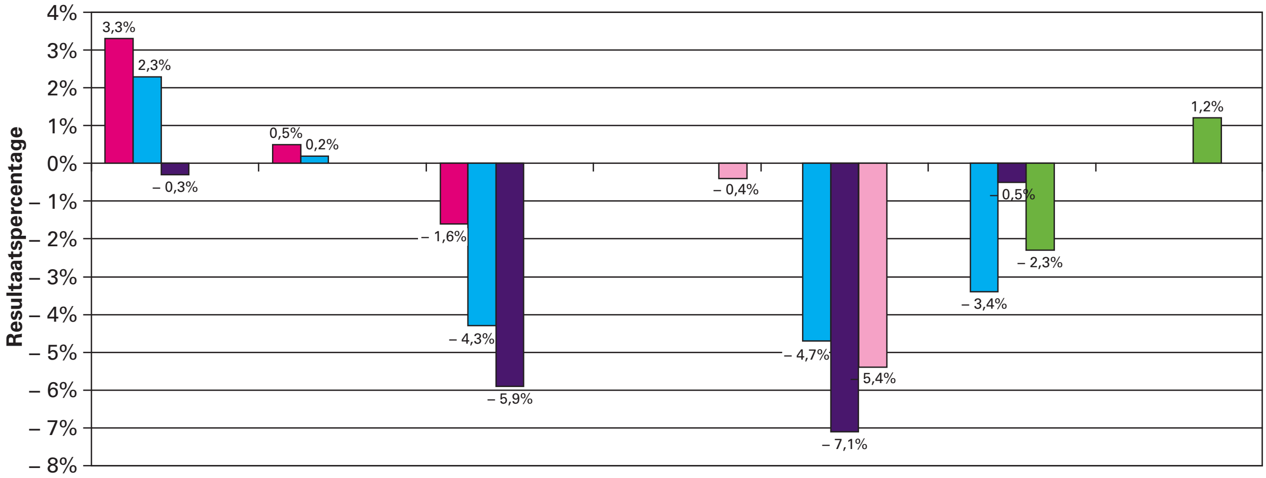
	2015
Kader conform Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging (wijkverpleging)	**3.079**
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2015)	4
Herverdeling extramuralisering n.a.v. actualisatie 2014	84
Actueel kader Onderhandelaarsresultaat	**3.167**
VWS jaarverslag 2015	**3.205**
Actueel beeld	38
Actualisering jaarverslag 2015	38
Totaal	38

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting
In het eerste jaar van het Onderhandelaarsresultaat zijn de uitgaven niet binnen het afgesproken kader voor 2015 gebleven: op basis van actuele cijfers van het Zorginstituut Nederland is dat jaar sprake van een overschrijding van € 38 miljoen.

In onderstaande figuur is een actueel beeld van de financiële resultaten van de zorgakkoorden opgenomen, die met de verschillende sectoren zijn afgesproken. Een negatief percentage betekent dat de totale uitgaven in de betreffende sector onder het afgesproken financiële kaders liggen. Uit dit overzicht blijkt dat de akkoorden in belangrijke mate bijdragen aan de beheersing van de zorguitgaven. Voor de instellingen van medisch-specialistische zorg geldt dat in 2012 en 2013 sprake was van een overschrijding die mede het gevolg is van incidentele transitiekosten samenhangend met de invoering van de nieuwe prestatiebekostiging. Het jaar 2015 is voor de sectoren medisch-specialistische zorg en de ggz nog zeer voorlopig, maar is ter indicatie wel opgenomen in de grafiek. De huisartsenzorg laat over alle jaren een onderschrijdend beeld zien.

Figuur 2: Actueel beeld van de financiële resultaten van de zorgakkoorden



	Instellingen voor medisch-specialistische zorg	Instellingen voor medisch-specialistische zorg exclusief transitiebedrag	Vrijgevestigde medisch specialisten	Medisch-specialistische zorg	Ggz	Huisartsenzorg / MDZ	Wijkverpleging
2012	555	85	– 32				
2013	419	30	– 90		– 202	– 83	
2014	– 56		– 130		– 290	– 15	
2015						– 74	38
2015 voorlopig				– 77	– 195		

Bedragen x € 1 miljoen.

3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet

3.2.1. Kerncijfers

Tabel 10 schetst een beeld van ontwikkeling van de langdurige zorg (AWBZ/Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet).

Vanaf de ontwerpbegroting 2017 zullen de kerncijfers niet meer worden opgenomen in het FBZ, maar uitsluitend in de Staat van Volksgezondheid en Zorg, een online publicatie van het RIVM.

Tabel 10 kerncijfers AWBZ/Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet

	eenheid	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AWBZ/Wlz							
Indicatie							
Aantal personen met een AWBZ-indicatie via CIZ, *ultimo* verslagjaar	1.000	734	768	793	793	804	
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1.000	325	342	354	334	326	
– waarvan indicatie voor zorg zonder verblijf	1.000	408	426	439	458	478	
Aantal personen met een Wlz-indicatie (zorgprofiel), *ultimo* verslagjaar	1.000						279
Gebruik							
Persoonsgebonden budgetten (pgb)							
Aantal personen met een pgb AWBZ, *ultimo* verslagjaar (Zorginstituut)	1.000	121	139	129	122	119	
Aantal personen met een pgb Wlz, *ultimo* verslagjaar (NZa)	1.000						33
Zorg in natura (eigen-bijdrageplichtig CAK)							
Aantal personen 18+ met eigen-bijdrageplichtige zorg ultimo verslagjaar:	1.000	463	562	574	574	580	
– waarvan zorg met verblijf	1.000	254	260	261	249	246	
– waarvan zorg zonder verblijf[1]	1.000	212	309	319	329	338	
Volume (productie)							
Zorg in natura met verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2015 afspraken)							
Aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg B	1 mln.	3	3	2,9	2,8	2,6	2,5
Aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg C	1 mln.	6,2	6,8	7,3	7,2	7	0
Aantal dagen ZZP verstandelijke handicap	1 mln.	21,7	22,5	23,2	23,3	23,2	22,9
Aantal dagen ZZP (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijke handicap	1 mln.	1,3	1,5	1,5	1,5	1,4	0,5
Aantal dagen ZZP lichamelijke beperking	1 mln.	3,1	3,4	3,4	3,2	3,1	2,9
Aantal dagen ZZP zintuiglijke beperking	1 mln.	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Aantal dagen ZZP verpleging en verzorging[2]	1 mln.	57,7	57,3	57,5	53,5	50,9	47,5
Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2015 afspraken)							
Aantal uren persoonlijke verzorging[3]	1 mln.	39,7	42,7	45,7	43,3	46,8	5,8
Aantal uren verpleging[3]	1 mln.	6,9	7,1	7,2	6,2	6,8	0,8
Aantal uren begeleiding	1 mln.	17,1	17,4	17,5	17,3	17,4	3,7
Aantal uren behandeling	1 mln.	2,0	2,1	2,3	2,4	2,4	0,4
Aantal dagdelen dagactiviteiten extramurale cliënten	1 mln.	16,5	16,3	16	15,7	15,9	5,9
Volledig pakket thuis (nacalculatie, voor het jaar 2015 afspraken)							
Aantal dagen vpt geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	0	0,1	0,1	0,2	0,3	0
Aantal dagen vpt gehandicaptenzorg	1 mln.	0,1	0,2	0,3	0,5	0,7	0,9

	eenheid	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal dagen vpt verpleging en verzorging	1 mln.	0,2	0,5	0,8	1,2	1,5	1,8
MEE-instellingen							
Aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	101.457	98.458	101.674	97.002	n.n.b.	n.n.b.
Totaal aantal MEE-organisaties	aantal	22	22	22	22	22	22
Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015)							
Uren hulp bij huishouden totaal gefactureerd[4]	1 mln.	56,5	58,9	58,1	51,2	47,6	n.n.b.
Klanten hulp bij huishouden personen in jaar[4]	1.000	431,3	444,5	443,2	414,1	378,6	n.n.b.
Jeugdwet							
Aantal cliënten provinciale jeugdzorg	aantal		104.090	104.345	104.965	102.175	n.n.b.
Aantal cliënten tot 21 jaar gesloten jeugdzorg	aantal			2.535	2.415	n.n.b.	n.n.b.
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-AWBZ	1.000		97	88	82	78	n.n.b.
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-ggz	1.000	248	267	266	n.n.b.	n.n.b.	n.n.b.

[1] Met ingang van medio 2010 is de functie Begeleiding bijdrageplichtig. Met ingang van 2011 is dit in het bovenstaande cijfer verwerkt.
[2] Met ingang van 2013 is de geriatrische revalidatiezorg (zzpVV 9a) overgegaan naar de Zvw.
[3] Dit is in 2013, 2014 en 2015 exclusief de zorg die wordt geleverd via het ERAI-programma.
[4] Dit bevat de bijdrageplichtige huishoudelijke verzorging, waarbij voor de bepaling van de eigen bijdrage gerekend wordt met het aantal ontvangen uren zorg. Personen die huishoudelijke verzorging ontvangen waarbij sprake is van resultaatfinanciering of arrangementen waar huishoudelijke verzorging onderdeel van is, zijn niet in deze cijfers opgenomen.

Bronnen:
AWBZ/Wlz: Indicatie t/m 2014, Gebruik t/m 2014, Volume t/m 2013: www.monitorlangdurigezorg.nl;
Indicatie 2015: CIZ;
Gebruik pgb 2015, volume 2014 en 2015: NZa.
MEE-instellingen: MEE-Nederland
Wmo: www.monitorlangdurigezorg.nl

3.2.2. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo 2015 en Jeugwet-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2015. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:
– mee- en tegenvallers;
– beleidsmatige mutaties;
– technische en nominale mutaties.

Tabel 11 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2015 de verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 11 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**19.456,2**
Mee- en tegenvallers	**22,9**
Actualisering Wlz-uitgaven (tabel 11A)	– 122,7
Actualisering Wlz (Herverdelingseffecten)	145,6
Beleidsmatige mutaties	**203,7**
Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw	96,3
Ophogen budget eerstelijnsverblijf	67,0
Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf	– 33,5
Wlz uitvoeringskosten	– 55,0
Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom	91,0
Kasschuif groeiruimte care	– 50,0
Vrijval CIZ	– 23,0
Extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp 4)	150,0
Ruimte abortusklinieken	– 11,3
Passend onderwijs	22,9
Onderuitputting contracteerruimte Wlz	– 22,9
Meerkosten zorgkantoren pgb-trekkingsrechten	7,7
Correctie beschermd wonen ggz-c	– 10,0
Nominaal en onverdeeld	– 11,9
Overige	– 13,6
Technische en nominale mutaties	**233,1**
Nominale ontwikkeling	– 28,8
Brutering pgb	60,0
Financieringsmutatie	201,8
Totaal mutaties	*459,7*
Bruto-Wlz-uitgaven jaarverslag 2015	**19.915,9**
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	**1.737,3**
Mee- en tegenvallers	**– 25,4**
Actualisering eigen bijdrage Wlz	– 25,4
Beleidsmatige mutaties	**94,0**
Eigen bijdrage Wlz	94,0
Technische mutaties	**60,0**
Brutering pgb	60,0
Totaal mutaties	*128,6*
Wlz-ontvangsten jaarverslag 2015	**1.865,9**

	2015
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**17.718,9**
Mutatie in de netto-Wlz-uitgaven	*331,1*
Netto-Wlz-uitgaven jaarverslag 2015	**18.050,0**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering Wlz-uitgaven

Tabel 11A Actualisering Wlz-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2015
Zorg in natura (productie)	– 55,7
Nacalculeerbare kapitaallasten	– 44,7
Persoonsgebonden budgetten	– 28,0
Overige Wlz-zorg	5,7
Totaal	**– 122,7**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

Op basis van voorlopige realisatiegegevens van de NZa en het ZiNL zijn de zorguitgaven 2015 geactualiseerd. In tabel 11A is het onderdeel «Actualisering Wlz-uitgaven» uit tabel 11 nader uitgesplitst. Deze post bevat alle mutaties die na de tweede suppletoire wet 2015 hebben plaatsgevonden en zijn toegelicht in de verdiepingsbijlage.

De mutaties uit tabel 11A worden hieronder nader toegelicht.

Zorg in natura
Binnen de contracteerruimte is per saldo sprake van een meevaller van € 56 miljoen (nadat eind 2015 nog een bedrag van € 80 miljoen is verschoven van Zorg in natura naar pgb). Binnen de contracteerruimte is overigens sprake van verschuivingen tussen de diverse sectoren. De afzonderlijke mutaties worden toegelicht in de verdiepingsbijlage.

Nacalculeerbare kapitaallasten
De nacalculeerbare kapitaallasten laten een (beperkte) meevaller zien. Vanaf 2018 zullen de kapitaallasten overigens volledig in de zzp-tarieven zijn verwerkt (middels de nhc).

Persoonsgebonden budgetten
Door de zorgkantoren is eind 2015 € 80 miljoen geschoven tussen de contracteerruimte en het pgb kader. Deze schuif blijkt achteraf op kasbasis € 28 miljoen te hoog te zijn uitgevallen.

Overige Wlz-zorg
Deze beperkte tegenvaller is het saldo van diverse geringe verschuivingen (op o.a. beheerskosten, beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz).

Actualisering Wlz (herverdelingseffecten)
Op basis van de realisatiecijfers over 2014 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor zowel de zorg in natura als het pgb heeft er in het voorjaar van 2015 een herverdeling plaatsgevonden over de verschillende domeinen binnen de hervorming langdurige zorg. Per saldo leverde dit in 2015 een tegenvaller op bij de uitgaven van de Wlz.

Beleidsmatige mutaties

Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw
De overheveling van het eerstelijnsverblijf van de Wlz naar de Zvw is uitgesteld naar 2017.

Ophogen budget eerstelijnsverblijf
Omdat het subsidieplafond voor eerstelijnsverblijf ontoereikend is gebleken, is het plafond in 2015 verhoogd.

Dekking ophoging budget eerstelijnsverblijf
De ophoging van het budget voor eerstelijnsverblijf wordt deels gedekt binnen de Wlz en deels binnen de Zvw.

Wlz uitvoeringskosten
Het gaat hier om een neerwaartse bijstelling van het kader beheerskosten voor onder meer saneringskosten van instellingen in de langdurige zorg en middelen voor de bijdrage in het vrijwillige gebruik door de budgethouder van de SVB. Een deel van deze middelen zijn via een ijklijnmutatie overgeboekt naar de begroting van VWS ten behoeve van de uitvoering van pgb-trekkingsrechten door de SVB.

Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom
Als gevolg van een hoger dan verwachte toestroom van budgethouders in de laatste maanden van 2014 en een groter beroep op pgb-middelen door de groep Wlz-indiceerbaren dan verwacht zijn er extra middelen vrijgemaakt voor hogere pgb-uitgaven.

Kasschuif groeiruimte care
Om een meer evenwichtige verdeling van de middelen groeiruimte care over de jaren heen te bereiken, is de beschikbare ruimte in 2015 verlaagd en via een kasschuif overgeheveld naar 2016.

Vrijval CIZ
Deze vrijval is ontstaan door het wegvallen van taken bij het CIZ.

Extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp 4)
Uit realisatiecijfers over de ontwikkeling van het aantal lage zzp's in de V&V-sector blijkt dat de daling in 2014 minder snel is gegaan dan verwacht. Dit heeft geleid tot extra intramurale Wlz-uitgaven in 2015. Daarnaast zijn extra middelen beschikbaar gesteld om afbakeningsknelpunten voor ouderen met zzp 4 in de Wlz op te lossen.

Ruimte abortusklinieken
Dit betreft ruimte die is ontstaan als gevolg van het overhevelen van de budgetten voor abortusklinieken van het Budgettair Kader Zorg naar de VWS-begroting. De ruimte is gesaldeerd voor het knelpunt abortusklinieken dat op de VWS-begroting is ontstaan, onder andere als gevolg van de indexering van de tarieven.

Passend onderwijs
Voor kinderen met een zzp-indicatie in de Wlz is dagbesteding standaard in het profiel opgenomen. Hiermee was nog geen rekening gehouden bij de vaststelling van het budgettaire kader voor 2015. In het kader van aangenomen moties van Dik-Faber/Voordewind (TK 31 497, nr 156) en Ypma (nr 164) zijn kinderen die met een hoog AWBZ-zzp onder de Wlz vallen actief geherindiceerd.

Onderuitputting contracteerruimte Wlz
De contracteerruimte liet de afgelopen jaren bij de nacalculatie een onderuitputting zien van circa 1%. Het kabinet heeft hiervan circa € 23 miljoen ingezet als dekking voor de extra uitgaven voor passend onderwijs.

Meerkosten zorgkantoren pgb-trekkingsrechten
In november 2014 is bestuurlijk overeengekomen dat VWS in redelijkheid zal voorzien in de compensatie van extra kosten die partijen uit hoofde van een terugvalscenario maken en hebben gemaakt. Het gaat hier om extra kosten bij zorgkantoren onder andere om aanvullende bemensing van de front-Office, herstelacties ter correctie van budgetten en tarieven, beoordelingen en herbeoordelingen van zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen en de beëindiging van Wlz-Wmo-combinatiecontracten. Daarnaast hebben de huisbezoeken pgb geleid tot procedures waarbij externe juridische hulp vereist was. In totaal is incidenteel € 7,7 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Correctie beschermd wonen ggz-c
Dit betreft een overheveling van Wlz-middelen naar het Gemeentefonds ten behoeve van een correctie in de verdeling van middelen voor beschermd wonen.

Nominaal en onverdeeld
Er is sprake van beperkte vrijval op de post nominaal en onverdeeld.

Overige
Deze post is het saldo van diverse beleidsmatige mutaties.

Technische en nominale mutaties

Nominale ontwikkeling
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Brutering pgb
Met ingang van 2015 is het pgb in de Wlz omgezet van netto naar bruto. Het bruto pgb is hoger, omdat niet langer vooraf de eigen bijdrage wordt verrekend met de pgb-toekenning. De budgethouder dient in de Wlz zelf de eigen bijdrage te voldoen aan het CAK (en mag dit niet betalen met het pgb). Tegenover de hogere kosten van het bruto pgb staat eenzelfde bedrag aan ontvangsten eigen bijdrage pgb. De omzetting naar bruto pgb is dus budgettair neutraal voor het BKZ.

Financieringsmutatie Wlz
Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de

financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze financieringsmutatie betekent dat er in 2015 meer is gefinancierd dan uiteindelijk is geproduceerd.

Ontvangsten

Mee- en tegenvallers

Actualisering eigen bijdrage Wlz
Het lagere aantal cliënten in de intramurale ouderenzorg dan eerder geraamd, leidt tot een tegenvaller bij de opbrengsten van de eigen bijdrage in de Wlz.

Beleidsmatige mutaties

Eigen bijdrage Wlz
Deze ramingsbijstelling van de opbrengst van de eigen bijdragen van € 94 miljoen in 2015 hing voor € 70 miljoen samen met een meevaller in de realisatiegegevens 2014. Daarnaast was in deze ramingsbijstelling rekening gehouden met een langzamere afbouw van het aantal lage zzp's in de V&V-sector (€ 24 miljoen).

Technische mutaties

Brutering pgb
Tegenover de hogere kosten van het bruto pgb staat eenzelfde bedrag aan ontvangsten eigen bijdrage pgb.

Tabel 12 Verticale ontwikkeling van de Wmo 2015 en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2015
Uitgaven ontwerpbegroting 2015	**7.050,2**
Mee- en tegenvallers	**– 133,9**
Herverdelingseffecten Wmo 2015	– 25,0
Herverdelingseffecten Jeugdwet	– 108,9
Beleidsmatige mutaties	**60,9**
Huishoudelijke hulp toelage	13,5
Meerkosten pgb trekkingsrechten gemeenten	20,0
Compensatie woonplaatsbeginsel jeugdzorg	20,0
Lpo tranche 2015	6,9
Herverdelingseffecten Jeugdwet	– 20,0
Capaciteitsreductie gesloten jeugdzorg	9,0
Correctie beschermd wonen ggz-c	12,2
Overige	– 0,8
Totaal mutaties	*– 73,0*
Uitgaven jaarverslag 2015	**6.977,2**

[1] Alleen de middelen die behoren tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ) worden hier verantwoord

Mee- en tegenvallers

Herverdelingseffecten Wmo 2015 en Jeugdwet
Besluitvorming in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) heeft ertoe geleid dat minder cliënten onder de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn komen te vallen. Als gevolg hiervan is de integratie-uitkering Sociaal domein structureel verlaagd. In een bestuurlijk overleg met de VNG zijn afspraken gemaakt over de wijze van verrekening van de middelen voor Wlz-indiceerbaren met gemeenten. Voor de hoogte van het bedrag waarmee het gemeentelijk kader wordt bijgesteld is bestuurlijk afgesproken dat de uitname macro wordt gemaximeerd met € 25 miljoen voor de Wmo 2015 en € 109 miljoen voor de Jeugdwet.

Beleidsmatige mutaties

Huishoudelijke hulp toelage
Het aan gemeenten toegekende bedrag voor de huishoudelijkehulp-toelage is vanwege een wijziging van de aanvraagprocedure hoger uitgekomen dan het eerder beschikbaar gestelde budget.

Meerkosten pgb trekkingsrechten gemeenten
In november 2014 is bestuurlijk afgesproken dat in redelijkheid zal worden voorzien in compensatie van extra kosten die partijen uit hoofde van de terugvalscenario's maken voor een soepele overgang voor pgb-houders. Hiertoe hebben gemeenten in 2015 een voorlopig aanvullend budget van € 20 miljoen ontvangen.

Compensatie woonplaatsbeginsel jeugdzorg
In de bestuurlijke afspraken die in oktober 2014 zijn gemaakt tussen het Rijk en de VNG is een compensatieregeling afgesproken voor gemeenten die nadeel ondervinden van de toepassing van het woonplaatsbeginsel. Dit betreft gemeenten met veel intramurale instellingen binnen de gemeentegrenzen. Er is € 20 miljoen uit het macrobudget Jeugdwet 2016 naar voren (het jaar 2015) gehaald en aan de te compenseren gemeenten

uitgekeerd. Vanaf 2016 wordt deze situatie opgelost met de invoering van het objectief verdeelmodel.

Lpo tranche 2015
Voor zowel het jeugd- als Wmo-budget is de loon- en prijsindex toegevoegd.

Herverdelingseffecten Jeugd
Deze mutatie is het saldo van enkele verschuivingen van de Zvw naar het jeugddomein en vice versa, compensatie voor gesloten jeugdzorg, jeugd-ggz, tandartskosten en orthodontie, chronische voedselweigering door peuters, de OVA 2015 en volumegroei 2016 en 2017.

Capaciteitsreductie gesloten jeugdzorg
Voor 2016 is er € 25 miljoen uit het macrobudget op de VWS-begroting gehaald om de regeling Capaciteitsreductie Jeugdzorgplus in 2015 te kunnen financieren. Hiervan is € 16 miljoen in 2015 daadwerkelijk uitgegeven en blijft er € 9 miljoen over. Deze € 9 miljoen maakt deel uit van de dekking van het bestuurlijk akkoord met de VNG van mei 2015. Bij de Voorjaarsnota is dit bedrag per abuis van het Gemeentefonds afgeboekt. Met deze mutatie is dit gecorrigeerd.

Correctie beschermd wonen ggz-c
Na het verschijnen van de nieuwe verdeling voor beschermd wonen in de meicirculaire 2015 hebben enkele centrumgemeenten gewezen op fouten die bij de inventarisatie van de verplichtingen zijn gemaakt en nadelig voor hen hebben uitgepakt. Het betreft in totaal € 12,2 miljoen aan problematiek. Daartoe is in de septembercirculaire 2015 eenmalig het genoemde bedrag toegevoegd aan het Gemeentefonds, waarmee het budget 2015 van zeven centrumgemeenten is verhoogd.

Overige
Deze post is het saldo van diverse beleidsmatige mutaties.

3.3. Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven

Naast de Wmo 2015 en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie behoren de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, bepaalde uitgaven voor zorgopleidingen, de subsidieregeling abortusklinieken, de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg en en de schadevergoeding Erasmus MC. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 2, 4 en 8. Voor de doelstelling van dit beleid en de rol en verantwoordelijkheid van de Minister wordt verwezen naar de betreffende passages op de artikelen in de begroting. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 13 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 13 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015
Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**7.526,1**
Mutatie Wmo 2015 en Jeugdwet (Gemeentefonds)	*– 73,0*
Mutatie subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	*– 89,1*
Mutatie schadevergoeding Erasmus MC	*85,0*
Mutatie Wtcg	*16,0*
Mutatie zorgopleidingen	*26,6*
Mutatie Caribisch Nederland	*18,5*
Mutatie subsidieregeling abortusklinieken	*2,9*
Mutatie loon- en prijs	*– 8,1*
Mutatie overige	*– 37,0*
Totaal mutaties	*– 58,3*
Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**7.467,8**

4. Financiering van de zorguitgaven

4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2015

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 14 laat de verdeling tussen deze financieringsbronnen zien en de ontwikkeling daarin. De totale gefinancierde uitgaven en mutaties daarin komen overeen met de cijfers, die genoemd zijn in eerdere paragrafen van het Financieel Beeld Zorg (FBZ).

Tabel 14 Zorguitgaven naar financieringsbronnen (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2015	Mutaties 2015	Jaarverslag 2015
	a	b	c=a+b
Wlz	17,7	0,3	18,1
Eigen betalingen Wlz	1,7	0,1	1,9
Wlz totaal	19,5	0,5	19,9
Zvw	41,1	– 1,5	39,6
Eigen betalingen Zvw	3,2	0,0	3,2
Zvw totaal	44,4	– 1,5	42,8
Begroting	7,5	– 0,1	7,5
Totaal	71,3	– 1,1	70,2
w.v. netto BKZ	66,4	– 1,2	65,1

[1] Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en Wlz)

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De financiering van de Zorgverzekeringswet loopt deels via verzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zorgverzekeringswet[8].

Tabel 15 Uitgaven en inkomsten Zorgverzekeringswet (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2015	Mutaties 2015	Jaarverslag 2015
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	25,9	– 0,6	25,3
– Uitkering aan verzekeraars	23,0	0,0	23,0
– Rechtstreekse uitgaven Zvf	2,9	– 0,6	2,3
Inkomsten	25,4	0,0	25,4
– Inkomensafhankelijke bijdrage	21,2	0,0	21,2
– Rijksbijdrage kinderen	2,5	0,0	2,5
– Rijksbijdrage HLZ	1,8	0,0	1,8
– Overige baten/statistisch	0,0	0,0	0,0
Saldo	– 0,5	0,7	0,2
Vermogenssaldo 2014	0,5	– 0,9	– 0,4
Vermogenssaldo 2015	0,0	– 0,2	– 0,2
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	42,5	– 0,7	41,7
– Uitgaven zorg	42,1	– 0,9	41,2
– Beheerskosten/saldo	0,4	0,2	0,5
Inkomsten	42,5	– 0,7	41,7
– Uitkering van Zvf	23,0	0,0	23,0
– Nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen	19,5	– 0,7	18,8

[1] Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

De Zvw-uitgaven komen naar verwachting € 1,5 miljard lager uit dan geraamd in de begroting van 2015. Deze bijstelling betreft voor € 0,9 miljard de zorguitgaven van verzekeraars en voor € 0,6 miljard de rechtstreekse uitgaven van het Zvf. Omdat de nacalculatie in sterke mate is afgebouwd, leiden lagere uitgaven van verzekeraars niet automatisch tot een lagere uitkering uit het Zvf aan verzekeraars. In 2015 draagt het Zvf

[8] Veel cijfers in deze paragraaf worden vertekend door schadelastverschuivingen. Verzekeraars dienen de schade te verantwoorden in het jaar dat de DBC is geopend, terwijl bij een verrichtingenfinanciering handelingen drukken op het jaar waarin ze plaatsvinden. De overgang van verrichtingenfinanciering naar DBC's leidt dus tot hogere schade in het jaar van opening van de DBC. Het betreft echter geen extra schade, maar een schadelastverschuiving, die ook geen invloed heeft op de inkomsten van zorgaanbieders. Schadelastverschuivingen hangen ook niet samen met meer of minder geleverde zorg. Daarom zijn schadelastverschuivingen niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Omdat ze wel van invloed zijn op het feitelijk vermogen van het Zvf, wordt dit effect via bijstellingen van het normvermogen gecompenseerd. Om een zuiver zicht te krijgen op de echte ontwikkelingen is in tabel 15 gecorrigeerd voor schadelastverschuivingen. Deze correctie betreft in 2014 het per ultimo 2014 beëindigen van DBC's in de ggz voor jongeren tot 18 jaar vanwege de overheveling naar gemeenten (– € 346 miljoen) en in 2015 de verkorting van de DBC-duur (– € 685 miljoen).

nog een beperkt deel van het risico. De huidige inzichten duiden erop dat de uitkering uit het Zvf aan verzekeraars niet verandert ten opzichte van de begroting[9]. De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) komt vrijwel uit op de raming uit de begroting 2015. Ook de overige baten[10] komen vrijwel uit op de raming uit de begroting. De betaalde rijksbijdrage voor kinderen en de rijksbijdrage HLZ zijn gelijk aan de raming.
Het saldo van het Zvf komt daarmee in 2014 € 0,7 miljard hoger uit dan geraamd in de begroting 2015. Het vermogenssaldo van het Zvf per ultimo 2015 komt € 0,2 miljard lager uit dan in de raming. Dit komt door een verbetering van het saldo 2015 met € 0,7 miljard en een neerwaartse bijstelling van het vermogen per ultimo 2014 met € 0,9 miljard conform het ZiNL-jaarverslag fondsen 2014. Het lagere saldo per ultimo 2014 resulteert uit tegenvallers bij de nacalculatie 2011, 2012 en 2014, meevallers bij de nacalculatie 2013, meevallers bij de IAB, de verwerking van het transitiebedrag 2012 en 2013 en de vrijval vanuit nominaal en onverdeeld.

De zorguitgaven van individuele verzekeraars komen volgens de huidige inschatting € 0,9 miljard lager uit dan in de begroting 2015. Daartegenover staat dat de verzekeraars de nominale premie € 0,7 miljard lager hebben vastgesteld dan geraamd. De bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds komt naar huidige inschatting uit op de raming. Het saldo van de verzekeraars komt als gevolg van de genoemde bijstellingen per saldo € 0,2 hoger uit dan geraamd.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2015 zijn afkomstig van of afgeleid van ZiNL-cijfers. De raming van de zorguitgaven van verzekeraars is voor alle sectoren behalve ziekenhuizen, ggz en beschikbaarheidsbijdragen overgenomen uit de maartlevering van het ZiNL. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is een CPB-cijfer gebruikt volgens de EMU-definitie. De rijksbijdragen zijn overgenomen uit de maartlevering van het ZiNL. Dit geldt ook voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden).
Het vermogen per ultimo 2014 is overgenomen uit het ZiNL-jaarverslag fondsen 2014. Het vermogenssaldo van het fonds in 2014 is hiervan afgeleid. Het vermogenssaldo 2015 is bepaald door het exploitatiesaldo 2015 op te tellen bij het vermogenssaldo 2014.

Wet langdurige zorg (Wlz)
Tabel 16 toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Fonds langdurige zorg (Flz).

Tabel 16 Uitgaven en inkomsten Fonds langdurige zorg (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2015	Mutaties 2015	Jaarverslag 2015
	a	b	c=a+b
Uitgaven	19,5	0,5	19,9

[9] In het najaar van 2016 komt hier voor het eerst zicht op bij de voorlopige afrekening 2015. Voorlopige cijfers indiceren een neerwaartse bijstelling in verband met het besluit om het eerstelijns kortdurend verblijf in 2015 niet over te hevelen naar de Zvw en een opwaartse bijstelling in verband met hogere uitgaven bij dure geneesmiddelen.
[10] Dit betreft het saldo van baten en lasten voor wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en rente en de premie van verdragsgerechtigden.

	Begroting 2015	Mutaties 2015	Jaarverslag 2015
	a	b	c=a+b
– Zorgaanspraken en subsidies	19,3	0,5	19,8
– Beheerskosten	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	18,8	1,3	20,1
– Procentuele premie	13,8	1,2	15,0
– Eigen bijdragen	1,7	0,1	1,9
– BIKK	3,3	0,0	3,3
– Overig	0,0	0,0	0,0
Saldo	– 0,7	0,9	0,2
Vermogen Algemeen Fonds 2015	– 0,7	0,9	0,2

[1] Door afrondingsverschillen kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

De uitgaven gefinancierd via de Wlz zijn € 0,5 miljard hoger uitgekomen dan verwerkt in de begroting 2015. De procentuele Wlz-premie heeft € 1,2 miljard meer opgebracht dan geraamd in de begroting 2015. Dit komt deels door een hogere grondslag en deels door een ander kasritme. De eigen bijdragen zijn € 0,1 miljard hoger uitgekomen. De betaalde Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) is conform de raming uit de begroting. Per saldo zijn de inkomsten van het Flz hierdoor € 1,3 miljard hoger uitgekomen dan geraamd in de begroting.
Vanwege de € 0,5 miljard hogere uitgaven en de € 1,3 miljard hogere inkomsten is het saldo van het Flz € 0,9 miljard beter uitgekomen (op € 0,2 miljard in plaats van – € 0,7 miljard in de begroting 2015). Dit saldo telt mee in het EMU-saldo.
Omdat 2015 het eerste jaar is van de Wlz, komt het fondsvermogen per ultimo 2015 overeen met het saldo in 2015; het komt naar huidige inschatting uit op € 0,2 miljard.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2015 zijn afkomstig of afgeleid van ZiNL-cijfers. De uitgaven, eigen bijdragen, de BIKK en de post overig (rentebaten) zijn overgenomen uit de rapportage over het vierde kwartaal van 2015 van het ZiNL. Voor de premieopbrengsten is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
Met ingang van 2015 verlopen de uitgaven in het kader van de langdurige zorg via de Wlz. Daarom komen er met ingang van 2015 geen nieuwe uitgaven en inkomsten ten gunste of ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)[11]. Het vermogen van het AFBZ wordt nog wel beïnvloed door bijstellingen bij de uitgaven en inkomsten van de jaren voor 2015.

[11] De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist.

Tabel 17 Vermogen Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)1			
	Jaarverslag 2014	Mutaties	Jaarverslag 2015
	a	b	c=a+b
Vermogen	– 18,3	– 0,5	– 18,8

Bron: VWS, Financiën, ZiNL.

In het VWS-jaarverslag 2014 werd ingeschat dat het vermogen van het AFBZ per ultimo 2014 – € 18,3 miljard zou bedragen. In het jaarverslag fondsen 2014 van ZiNL wordt het vermogen van het AFBZ per ultimo 2014 ingeschat op – € 20,7 miljard. Na de vaststelling van het jaarverslag fondsen is bekend geworden dat er een nabetaling van de belastingdienst aan het AFBZ zal plaatsvinden van € 1,9 miljard. De actuele inschatting van het vermogen van het AFBZ is daarmee – € 18,8 miljard. De neerwaartse bijstelling van € 0,5 miljard hangt voor het grootste deel samen met een neerwaartse bijstelling van AWBZ-premies. Deze bijstelling is het saldo van een neerwaartse bijstelling van € 2,4 miljard tussen VWS jaarverslag 2014 en jaarverslag fondsen en een opwaartse bijstelling als gevolg van de hiervoor vermelde nabetaling van € 1,9 miljard.

4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en Wlz

Tabel 18 geeft een overzicht van de premies Zvw en Wlz conform de stand ontwerpbegroting 2015 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 18 Premieoverzicht

	Begroting 2015	Mutaties 2015	Jaarverslag 2015
	a	b	c=a+b
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	6,95	0	6,95
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	4,85	0	4,85
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.211	– 53	1.158
Wlz			
Procentuele premie (in %)	9,65	0	9,65

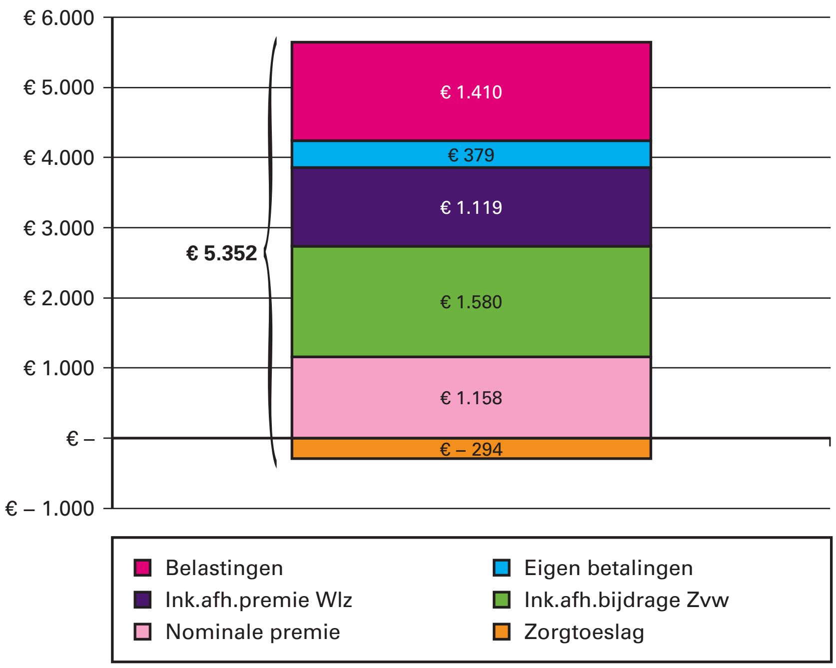
Bron: VWS, CPB.

Zowel de Wlz-premie als de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2015. De nominale premie Zvw voor 2015 is door de verzekeraars gemiddeld € 53 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting 2015.

4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2015 aan zorg betaald?

Figuur 3 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland € 5.352 heeft betaald aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan Wlz-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt echter de loonruimte en is daarom meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is het bedrag meegenomen dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.352 voor het jaar 2015. Dat is € 45 hoger dan er in de begroting 2015 zou zijn geraamd bij dezelfde definitie[12]. De grootste verschillen ten opzichte van de begroting 2015 betreffen de nominale premie (€ 53 lager) en de Wlz-premie (€ 90 hoger).

Figuur 3, lasten per volwassene aan zorg in 2015 (in euro's per jaar)



[12] Het bedrag bij belastingen in figuur 3 is anders berekend dan in de begroting 2015. Daarin werd in belastingen naast de rijksbijdrage, de BIKK en de zorgtoeslag ook de overheveling naar gemeenten meegenomen. Vanaf de begroting 2016 is er voor gekozen om in de post belastingen de dekking mee te nemen van alle begrotingsgefinancierde posten (rijksbijdragen, BIKK, zorgtoeslag, BKZ-relevante uitgaven op de VWS begroting en de WMO-/Jeugduitgaven binnen het BKZ). In figuur 3 zijn de Wlz-premies opgenomen die over 2015 moeten worden betaald, maar deels in latere jaren kasmatig betaald worden. Hiervoor is gekozen, omdat anders nog een aantal jaren AWBZ-premies zouden moeten worden getoond.

5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012–2015

Tabel 19 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2012–2015 (stand jaarverslag 2015). Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het Zorginstituut Nederland. Na het verschijnen van een jaarverslag kunnen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. Deze zijn meegenomen in onderstaande tabel.

Tabel 19 Actuele standen van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012 t/m 2015 (bedragen x € 1 miljoen)

	2012	2013	2014	2015
Zvw-uitgaven				
Eerstelijnszorg	4.138,0	4.170,3	4.468,9	4.667,1
Tweedelijnszorg	20.722,4	22.461,0	22.617,4	22.324,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.118,4	4.069,4	3.785,8	3.587,0
Genees- en hulpmiddelen	6.069,4	5.774,1	5.843,0	6.002,6
Wijkverpleging	0,0	0,0	0,0	3.205,0
Ziekenvervoer	562,3	623,1	635,5	615,0
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	0,0	1.051,5	1.197,3	1.217,2
Overig[1]	1.054,6	1.088,1	911,3	1.224,2
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruto-Zvw-uitgaven jaarverslag 2015	**36.665,1**	**39.237,4**	**39.459,2**	**42.842,6**
Eigen risico Zvw	1.786,0	2.639,0	3.098,1	3.190,7
Eigen bijdrage Zvw	146,2	27,0	27,0	27,0
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2015	**1.932,2**	**2.666,0**	**3.125,1**	**3.217,7**
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2015	**34.732,8**	**36.571,4**	**36.334,2**	**39.624,8**
AWBZ/Wlz-uitgaven/Wlz				
Nieuwe indeling				
Binnen contracteerruimte	**20.752,5**	**20.702,1**	**21.432,7**	**16.311,4**
Ouderenzorg	8.741,2	8.444,1	8.600,5	8.593,2
Gehandicaptenzorg	5.265,9	5.266,9	5.457,3	5.942,4
Langdurige ggz	1.583,0	1.578,7	1.601,8	622,3
Volledig pakket thuis	0,0	0,0	0,0	353,0
Extramurale zorg	4.134,7	4.252,9	4.506,1	776,8
Overige binnen contracteerruimte	1.027,7	1.159,5	1.267,1	23,8
Persoonsgebonden budgetten	**2.458,7**	**2.414,9**	**2.411,0**	**1.236,3**
Buiten contracteerruimte	**3.137,1**	**2.927,6**	**2.544,1**	**2.368,2**
Kapitaallasten (nacalculatie)	2.598,9	2.375,4	2.121,8	1.388,7
Beheerskosten	194,1	182,1	214,5	159,1
Overig buiten contracteerruimte[2]	224,1	74,0	81,9	618,6
Nominaal en onverdeeld	120,0	296,1	125,9	201,8
Oude indeling				
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	103,3	93,9	92,4	–
Dagbesteding en vervoer	1.223,5	1.139,8	1.145,5	–
Mee-instellingen	190,3	173,8	180,5	–
Bruto-AWBZ/Wlz-uitgaven jaarverslag 2015	**27.865,5**	**27.452,2**	**27.806,1**	**19.915,9**
Eigen bijdrage AWBZ/Wlz	1.696,6	1.914,8	1.970,9	1.865,9
Netto AWBZ/Wlz-uitgaven jaarverslag 2015	**26.168,8**	**25.537,3**	**25.835,3**	**18.050,0**

	2012	2013	2014	2015
Begrotingsgefinancierde uitgaven				
Wmo 2015 en Jeugdwet (Gemeentefonds)	**1.511,3**	**1.561,2**	**1.713,7**	**6.977,2**
Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging	1.511,3	1.561,2	1.713,7	1.258,7
Integratie-uitkering Sociaal domein deel Wmo 2015	0,0	0,0	0,0	3.556,1
HHT en restant RA middelen arbeidsmarkt	0,0	0,0	0,0	128,6
Jeugdwet	0,0	0,0	0,0	2.033,8
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	**1.893,3**	**593,8**	**577,5**	**490,6**
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	0,0	0,0	0,0	35,9
Schadevergoeding Erasmus MC	0,0	0,0	0,0	85,0
Zorgopleidingen	1.171,2	179,7	82,4	208,1
Caribisch Nederland	84,5	88,0	86,3	104,1
Wtcg	637,6	326,1	408,8	41,8
Subsidieregeling abortusklinieken	0,0	0,0	0,0	15,7
Loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruto-begrotingsgefinancierde uitgaven jaarverslag 2015	**3.404,6**	**2.155,0**	**2.291,2**	**7.467,8**
Overige ontvangsten	20,9	0,0	0,0	0,0
Netto- Begrotingsgefinancierde ontvangsten jaarverslag 2015	**3.383,7**	**2.155,0**	**2.291,2**	**7.467,8**
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**67.935,1**	**68.844,6**	**69.556,5**	**70.226,3**
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2015	**3.649,8**	**4.580,9**	**5.096,0**	**5.083,6**
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2015	**64.285,3**	**64.263,7**	**64.460,6**	**65.142,6**

[1] Bij de Zvw zijn onder de post «overige» opgenomen de deelsectoren grensoverschrijdende zorg en de multidisciplinaire zorg.
[2] Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2005–2015

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. In tabel 20 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2005–2015 weergegeven conform de actuele VWS-stand (stand jaarverslag 2015). De jaren 2012 en daarvoor zijn definitief. Voor de AWBZ betreft het voor de jaren 2005–2014 de AWBZ-standen en voor het jaar 2015 de Wlz-stand.

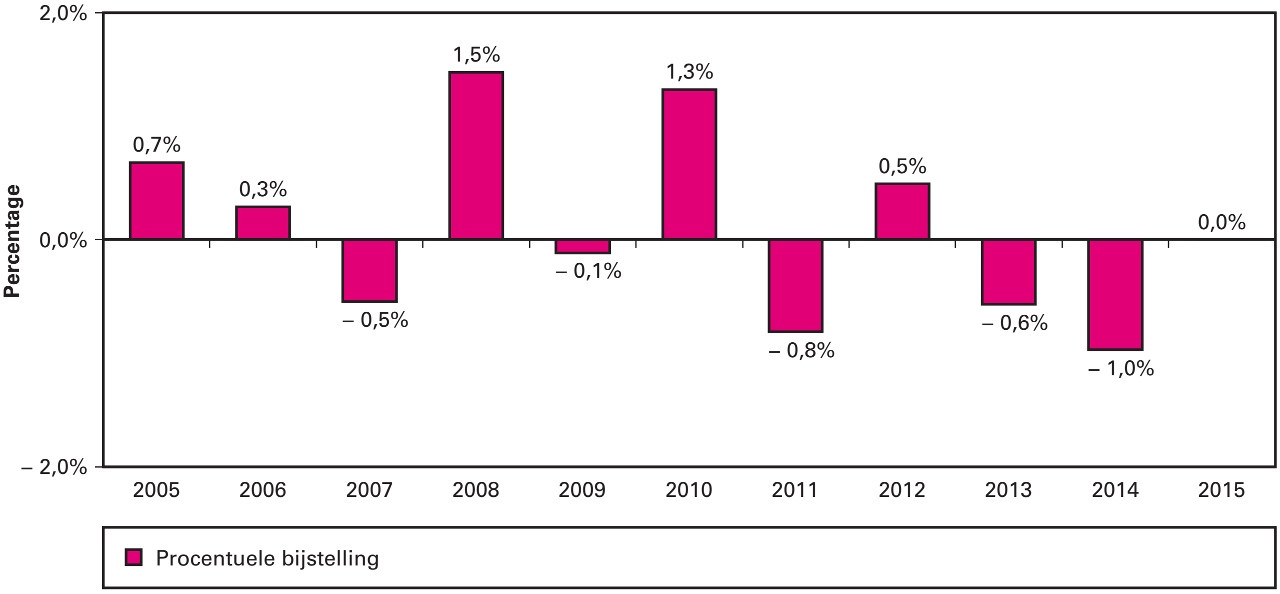
Tabel 20 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2005–2015 (bedragen x € 1 miljoen)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010[1]	2011	2012	2013	2014	2015[2]
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	24.299	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.983	36.665	39.237	39.459	42.843
Ontvangsten	2.047	2.053	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125	3.218
Netto-uitgaven	22.253	23.240	24.030	30.155	32.392	33.993	34.484	34.733	36.571	36.334	39.625
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) / Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	22.156	22.996	22.852	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.452	27.806	19.916
Ontvangsten	1.788	1.795	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.915	1.971	1.866
Netto-uitgaven	20.368	21.201	21.235	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.537	25.835	18.050
Begrotingsgefinancierde uitgaven											
Bruto-uitgaven	50	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291	7.468
Ontvangsten	0	0	0	39	63	73	51	21	0	0	0
Netto-uitgaven	50	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291	7.468
Bruto-BKZ-uitgaven	**46.506**	**48.323**	**50.977**	**55.530**	**59.335**	**62.476**	**64.481**	**67.935**	**68.845**	**69.557**	**70.226**
BKZ-ontvangsten	3.835	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.581	5.096	5.084
Netto-BKZ-uitgaven	**42.671**	**44.476**	**47.312**	**52.562**	**56.313**	**59.444**	**61.312**	**64.285**	**64.264**	**64.461**	**65.143**

[1] Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 mln) die niet aan het BKZ is toegerekend.
[2] Ingaande 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden.

Bron: Actuele VWS-stand.

Figuur 4 Bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2005–2015



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

In figuur 4 zijn de bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2005–2015. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van 1,5% in 2008. Vanaf het jaar 2011 is vooralsnog sprake van zeer beperkte bijstellingen.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In deze paragraaf zijn de cijfers over de jaren 2012 tot met 2015 per deelsector gepresenteerd. Dit geeft een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De mutaties zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2015. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: nominaal, mee- en tegenvallers, intensiveringen, maatregelen en technisch.

In deze paragraaf zijn de mutaties van de Zvw-sectoren voor de jaren 2012 en 2013, welke in de ontwerpbegroting 2016 niet waren toegelicht, alsnog van een toelichting voorzien. In de ontwerpbegroting 2016 zijn cijfers gepresenteerd en toegelicht vanaf het jaar 2014. Bij de AWBZ-sectoren waren er geen mutaties voor de jaren 2012 en 2013.

Verder worden in deze verdiepingsbijlage alleen de belangrijkste mutaties die na de tweede suppletoire begroting 2015 hebben plaatsgevonden toegelicht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de eerste suppletoire wet 2015 (TK 34 210-XVI, nr. 1), de ontwerpbegroting 2016 (TK 34 300-XVI, nr. 1) en de tweede suppletoire wet 2015 (TK 34 350-XVI, nr. 1) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2012 tot en met 2015. In tabel 21 worden weergegeven de financiële mutaties in 2015 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2015 en het jaarverslag 2015. Het beeld voor 2015 is geactualiseerd bij de eerste suppletoire wet 2015, de ontwerpbegroting 2016, de tweede suppletoire wet 2015 en nu bij het jaarverslag 2015.

De opbouw van de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 21 verder per deelsector weergegeven.

Tabel 21 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

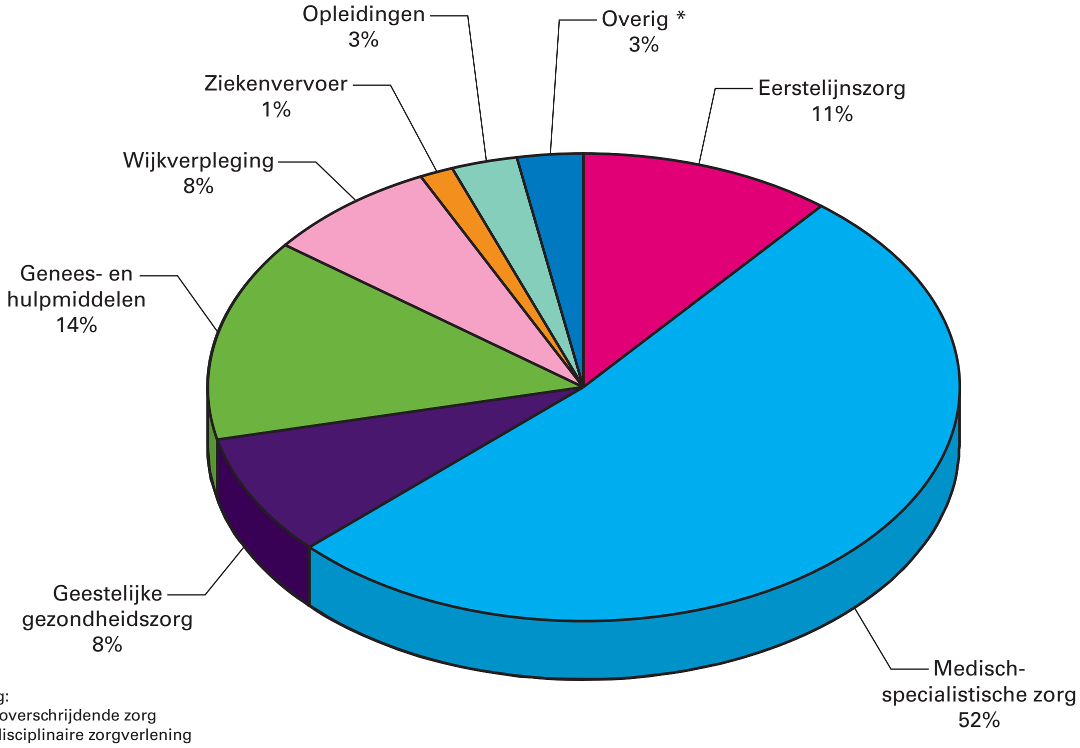
	Ontwerpbegroting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2015	2015	2015
Eerstelijnszorg	**4.900,7**	**– 233,6**	**4.667,1**
Huisartsenzorg	2.671,2	– 80,2	2.591,0
Tandheelkundige zorg	724,4	13,5	737,8
Paramedische zorg	672,4	– 31,4	641,1
Dieetadvisering	49,5	– 15,9	33,5
Verloskunde	217,6	– 1,1	216,5
Kraamzorg	298,7	– 0,5	298,2
Zintuiglijk gehandicapten	171,0	– 22,0	149,0
Eerstelijns kortdurend verblijf	96,0	– 96,0	0,0

	Ontwerpbe-groting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2015	2015	2015
Tweedelijnszorg	**22.239,7**	**84,6**	**22.324,4**
Medisch-specialistische zorg	20.315,9	37,4	20.353,3
Geriatrische revalidatiezorg	780,4	– 62,7	717,6
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	641,7	3,3	644,9
Beschikbaarheidbijdrage kapitaal-lasten academische zorg	47,2	– 10,5	36,7
Beschikbaarheidbijdragen overig medische-specialistische zorg	74,3	2,4	76,7
Garantieregeling kapitaallasten	0,0	77,7	77,7
Overig curatieve zorg	380,4	37,1	417,5
Geneeskundige geestelijke gezond-heidszorg	**3.592,1**	**– 5,1**	**3.587,0**
Geneeskundige geestelijke gezond-heidszorg	3.510,6	7,2	3.517,8
Intramurale langdurige ggz	81,5	– 12,3	69,2
Genees- en hulpmiddelen	**6.393,3**	**– 390,7**	**6.002,6**
Farmaceutische hulp	4.716,5	– 226,5	4.490,0
Hulpmiddelen	1.676,8	– 164,2	1.512,5
Wijkverpleging	**3.079,5**	**125,5**	**3.205,0**
Wijkverpleging	3.079,5	125,5	3.205,0
Ziekenvervoer	**693,4**	**– 78,3**	**615,0**
Ambulancevervoer	551,3	– 47,6	503,7
Overig ziekenvervoer	142,1	– 30,7	111,3
Opleidingen	**1.228,9**	**– 11,7**	**1.217,2**
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	1.228,9	– 11,7	1.217,2
Overig	**1.258,8**	**– 34,6**	**1.224,2**
Grensoverschrijdende zorg	828,4	– 70,3	758,1
Multidisciplinaire zorgverlening	430,4	35,7	466,1
Nominaal en onverdeeld	**977,7**	**– 977,7**	**0,0**
Nominaal en onverdeeld	977,7	– 977,7	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	**44.364,1**	**– 1.521,5**	**42.842,6**
Eigen risico Zvw	3.190,7	0,0	3.190,7
Eigen bijdrage Zvw	27,0	0,0	27,0
Zvw-ontvangsten	**3.217,7**	**0,0**	**3.217,7**
Netto Zvw-uitgaven	**41.146,3**	**– 1.521,5**	**39.624,8**

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

In figuur 5 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2015.

Figuur 5 Samenstelling Zvw-uitgaven 2015



* Overig:
– Grensoverschrijdende zorg
– Multidisciplinaire zorgverlening

Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**2.321,7**	**2.394,7**	**2.596,7**	**2.671,2**
Mutaties jaarverslag 2014	– 5,3	– 11,7	– 43,2	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	24,9
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 9,6	– 9,8	– 9,2	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 7,5	8,0	– 105,1
Totaal mutaties	*– 14,9*	*– 29,0*	*– 44,4*	*– 80,2*
Stand jaarverslag 2015	**2.306,8**	**2.365,7**	**2.552,3**	**2.591,0**

Deze sector bevat de huisartsenzorg. De uitgaven binnen deze sector hebben betrekking op inschrijftarieven, consulttarieven, bijzondere betalingen, avond- nacht en weekenddiensten, overige tarieven, resultaatbeloning & zorgvernieuwing huisartsen, verloskundige hulp door huisartsen en het deel van de kwaliteitsgelden dat betrekking heeft op ondersteuning van de eerstelijnszorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering oude jaren	*– 9,6*	*– 9,8*		
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.				

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*– 7,5*	*8,0*	*– 105,1*
Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. In 2015 is sprake van een forse onderschrijding van het beschikbare kader. De gewijzigde bekostiging per 1 januari 2015 heeft mogelijk geleid tot behoedzame contractafspraken. De uitgaven voor POH-ggz laten nog steeds een stijgende lijn zien.				

Tandheelkundige zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**718,2**	**705,4**	**720,0**	**724,4**
Mutaties jaarverslag 2014	4,1	– 8,2	22,4	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	6,6
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 1,2	0,2	– 2,9	– 2,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,8	5,4	9,8
Totaal mutaties	*2,9*	*– 7,2*	*24,9*	*13,5*
Stand jaarverslag 2015	**721,1**	**698,2**	**744,9**	**737,8**

Deze deelsector bevat de eerstelijns tandheelkundige zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*– 1,2*	*0,2*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*0,8*	*5,4*	*9,8*

Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. In 2015 is sprake van een overschrijding van circa € 10 miljoen. Deze overschrijding wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging van de preventieve mondzorg bij jeugdige verzekerden. Voor de overige categorieën mondzorg zijn de uitgaven over 2015 t.o.v. 2014 licht gedaald als gevolg van de verlaging van de maximumtarieven met 5% per 1 juli 2015.

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**613,8**	**640,6**	**701,7**	**721,9**
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,4	– 11,3	– 44,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 36,5
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 3,3	– 1,9	– 0,4	– 0,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	1,6	– 0,2	– 10,4
Totaal mutaties	*– 3,7*	*– 11,6*	*– 44,6*	*– 47,3*
Stand jaarverslag 2015	**610,1**	**629,0**	**657,1**	**674,6**

De paramedische zorg omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering. Dieetadvisering werd voorheen afzonderlijk gepresenteerd.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering oude jaren	*– 3,3*	*– 1,9*		
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.				

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*1,6*	*– 0,2*	*– 10,4*
Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. In 2015 is sprake van een onderschrijding van het beschikbare kader met circa € 10 miljoen. Dit is het saldo van diverse, in omvang geringe, meevallers op de verschillende deelsectoren.				

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**218,2**	**200,1**	**211,0**	**217,6**
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,5	– 0,6	2,3	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	4,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 0,1	– 0,9	2,8	2,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 2,0	– 2,0	– 7,9
Totaal mutaties	*– 0,6*	*– 3,5*	*3,1*	*– 1,1*
Stand jaarverslag 2015	**217,6**	**196,6**	**214,1**	**216,5**

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*– 0,1*	*– 0,9*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*– 2,0*	*– 2,0*	*– 7,9*

Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. In 2015 is sprake van een onderschrijding van het beschikbare kader met € 7,9 miljoen. Deze meevaller is mogelijk te verklaren door een afname van het aantal geboorten in 2015 ten opzichte van 2014.

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**283,5**	**282,1**	**292,5**	**298,7**
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,3	0,0	15,8	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	16,8
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 0,8	– 0,8	– 2,3	– 2,3
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 0,5	– 5,6	– 15,0
Totaal mutaties	*– 1,1*	*– 1,3*	*7,9*	*– 0,5*
Stand jaarverslag 2015	**282,4**	**280,8**	**300,4**	**298,2**

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de ondersteuning van de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering oude jaren	*– 0,8*	*– 0,8*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*– 0,5*	*– 5,6*	*– 15,0*

Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. In 2015 is sprake van een onderschrijding van het beschikbare kader met € 15 miljoen. Deze meevaller is mogelijk te verklaren door een afname van het aantal geboorten in 2015 ten opzichte van 2014.

Zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**171,0**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	1,7
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	– 23,7
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*– 22,0*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**149,0**

Zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt sinds 1 januari 2015 onder de Zvw.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers
Actualisering – 23,7
Deze sector is in 2015 nieuw onder de Zvw. Er is een onderschrijding te zien van € 23,7 miljoen. De zorgaanbieders hebben aangegeven dat er sprake is van forse uitval van de productie. De achtergrond hiervan wordt nog nader onderzocht.

Eerstelijns kortdurend verblijf (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**96,0**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 98,1
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	2,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*– 96,0*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Verblijf onder de Zorgverzekeringswet omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Verblijf in verband met «zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijns verblijf – is onder deze aanspraak mogelijk. Eerder waren de middelen overgeheveld naar de Zvw. In de zomer van 2014 is besloten het eerstelijns kortdurend verblijf terug te brengen onder de Wlz (TK 30 597, nr. 479). Per 2017 zullen de uitgaven alsnog bij de Zvw ondergebracht worden.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015
N.v.t.

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**17.614,7**	**18.289,8**	**18.574,3**	**0,0**
Mutaties jaarverslag 2014	– 87,8	292,0	2,5	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	14,7	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	28,1	– 173,4	– 55,5	0,0
Totaal mutaties	*– 45,0*	*118,6*	*– 53,0*	*0,0*
Stand jaarverslag 2015	**17.569,7**	**18.408,4**	**18.521,3**	**0,0**

Deze sector is samengesteld uit de voormalige onderdelen algemene en categorale ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, ZBC's en een groot deel van overige curatieve instellingen (bijvoorbeeld centra voor erfelijkheidsonderzoek en dialysecentra). Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*14,7*			

Uit de laatste rapportage van het Zorginstituut Nederland van schadelastcijfers van verzekeraars over 2012 kwam naar voren dat de uitgaven € 14,7 miljoen hoger waren dan bij jaarverslag 2014.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering	*28,1*	*– 173,4*	*– 55,5*	

De bij jaarverslag 2013 en 2014 geboekte overschrijding 2012 (in totaal € 512,2 miljoen) pakt op basis van de actuele cijfers € 28,1 miljoen hoger uit dan bij ontwerpbegroting 2016 (zie hiervoor). Het gaat daarbij uitsluitend om hogere verrekenbedragen uit het transitiemodel; de schadelastgegevens van verzekeraars zijn niet meer gewijzigd. Aangezien de besluitvorming over de overschrijding 2012 is gebaseerd op de stand jaarverslag 2014, heeft deze nadere overschrijding geen effect voor de ziekenhuizen. De overschrijding 2013 pakt op basis van de actuele cijfers € 173,4 miljoen lager uit dan is geboekt bij jaarverslag 2013 (€ 300 miljoen) en aanvullend bij jaarverslag 2014 (€ 292 miljoen). Over de inzet van het mbi om de geconstateerde overschrijding 2013 te redresseren wordt uiterlijk 1 mei 2016 besloten. De voorlopige cijfers over 2014 laten een onderschrijding van € 55,5 miljoen zien. De resterende onzekerheid in de schadelast-cijfers is nog dusdanig dat aan dit cijferbeeld geen conclusie kan worden verbonden. Besluitvorming over inzet van het mbi voor 2014 moet uiterlijk eind 2016 plaatsvinden.

Vrijgevestigd medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**2.042,0**	**2.144,5**	**2.238,5**	**0,0**
Mutaties jaarverslag 2014	– 2,0	– 76,6	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	10,3	– 7,1	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	6,7	– 168,7	0,0
Totaal mutaties	*8,3*	*– 77,0*	*– 168,7*	*0,0*
Stand jaarverslag 2015	**2.050,4**	**2.067,5**	**2.069,8**	**0,0**

Deze sector omvat de honoraria van de vrijgevestigd medisch specialisten. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*10,3*	*– 7,1*		

Uit de laatste rapportage van het Zorginstituut Nederland van schadelastcijfers van verzekeraars over 2012 kwam naar voren dat de uitgaven € 10,3 miljoen hoger waren dan bij jaarverslag 2014. Op basis van de op dat moment beschikbare gegevens over 2013 vielen de uitgaven voor dat jaar € 7,1 miljoen lager uit.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*6,7*	*– 168,7*	

De onderschrijding 2013 die bij jaarverslag 2014 (€ 76,6 miljoen) en begroting 2016 (aanvullend € 7,1 miljoen) voorlopig is geboekt, pakt op basis van de actuele cijfers € 6,7 miljoen lager uit. Op basis van nog voorlopige actuele cijfers is voor 2014 sprake van een onderschrijding van € 168,7 miljoen.

Mondziekten en kaakchirurgie (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**97,2**	**106,4**	**87,9**	**0,0**
Mutaties jaarverslag 2014	1,6	– 12,9	7,1	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 1,0	0,9	2,3	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 1,6	– 18,0	0,0
Totaal mutaties	*0,6*	*– 13,6*	*– 8,6*	*0,0*
Stand jaarverslag 2015	**97,8**	**92,8**	**79,3**	**0,0**

Deze sector omvat de medisch specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie (tandheelkundige specialistische zorg). Het betreft zorg voor verzekerden tot en met 17 jaar en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie voor volwassenen. Verder bevat deze deelsector orthodontie door een specialist en kaakchirurgie. Als gevolg van de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 maakt deze sector met ingang van de begroting 2015 deel uit van het integrale kader medisch-specialistische zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*– 1,0*	*0,9*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*– 1,6*	*– 18,0*	

De uitgaven aan mondziekten en kaakchirurgie zijn geactualiseerd op basis van cijfers van het Zorginstituut. De sector kent evenals de medisch-specialistische zorg een lang declaratieproces. Op basis van eerdere schadelastcijfers is de raming 2014 eerder incidenteel met in totaal € 9,4 miljoen verhoogd. Ten opzichte van die bijgestelde raming zijn de thans gerapporteerde uitgaven € 18,0 miljoen lager.

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**20.315,9**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	40,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 2,6
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*37,4*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**20.353,3**

In deze sector vallen met ingang van 2015 de instellingen voor medisch-specialistische zorg inclusief mondziekten en kaakchirurgie en de honoraria voor de vrijgevestigd medisch specialisten.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015
N.v.t.

Geriatrische revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**798,7**	**823,0**	**780,4**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 135,6	– 87,8	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 23,4
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	– 2,3	– 1,2	– 1,2
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 7,2	– 26,3	– 38,1
Totaal mutaties	*0,0*	*– 145,1*	*– 115,3*	*– 62,7*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**653,6**	**707,7**	**717,6**

Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare patiënten met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Deze patiënten hebben behoefte aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling die aan hun individuele herstelmogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatrische revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorginhoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren		*– 2,3*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*– 7,2*	*– 26,3*	*– 38,1*

De uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De uitgaven voor 2013 en 2014 zijn nog € 7,2 miljoen resp. € 26,3 miljoen lager dan uit eerdere schadelastrapportages naar voren kwam. De uitgaven voor 2015 zijn met € 717,6 miljoen iets hoger dan de uitgaven over 2014.

Beschikbaarheidbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**701,5**	**686,3**	**704,7**	**641,7**
Mutaties jaarverslag 2014	– 16,9	13,7	4,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	1,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 0,1	0,0	2,3
Totaal mutaties	*– 16,9*	*13,6*	*4,0*	*3,3*
Stand jaarverslag 2015	**684,6**	**700,0**	**708,7**	**644,9**

De academische ziekenhuizen en het NKI-AVL krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een beschikbaarheidbijdrage academische zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*– 0,1*		*2,3*
Betreft de actualisering op grond van NZa-cijfers. Het bedrag voor 2015 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2016.				

Beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**41,2**	**44,1**	**47,2**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,9	– 3,5	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,1
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	– 10,6
Totaal mutaties	*0,0*	*0,9*	*– 3,5*	*– 10,5*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**42,1**	**40,6**	**36,7**

De academische ziekenhuizen krijgen met de invoering van prestatiebekostiging de kapitaallasten die ze maken voor hun publieke functie niet meer vergoed. Per 2013 is een beschikbaarheidbijdrage in het leven geroepen ten behoeve van de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

Actualisering	*– 10,6*
Betreft de actualisering op grond van NZa-cijfers. Het bedrag voor 2015 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2016.	

Beschikbaarheidbijdragen overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**71,2**	**58,9**	**74,3**	**74,3**
Mutaties jaarverslag 2014	– 2,0	0,9	– 15,7	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,1
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	14,5	5,1	2,3
Totaal mutaties	*– 2,0*	*15,4*	*– 10,6*	*2,4*
Stand jaarverslag 2015	**69,2**	**74,3**	**63,7**	**76,7**

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, helikoptervoorziening en Mobiel Medisch Team-voertuigen voor traumazorg, trauma- en gespecialiseerde brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde en de post mortem orgaandonatie. De beschikbaarheidbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*14,5*	*5,1*	*2,3*

Betreft de actualisering op grond van NZa-cijfers. Het bedrag voor 2015 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2016. De hogere uitgaven in 2013 en 2014 zijn het gevolg van het met terugwerkende kracht toekennen van beschikbaarheidbijdragen voor spoedeisende hulp en acute verloskunde.

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**75,0**	**0,0**	**0,0**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	77,5	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	77,7
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*77,5*	*77,7*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**75,0**	**77,5**	**77,7**

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Beleidsmatige mutaties

Garantieregeling kapitaallasten *77,7*

In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen voor 2013 en 2014 zijn geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten, maar vanaf 2015 vooralsnog onderdeel van nominaal en onvoorzien. Thans wordt deze reservering voor het jaar 2015 overgeheveld naar de sector garantieregeling kapitaallasten. Het gaat om een bedrag van € 75 miljoen, aangevuld met € 2,7 miljoen voor loon- en prijsbijstelling.
De NZa heeft tot nog toe € 15,4 miljoen (2013) en € 15,9 miljoen (2014) aan aanvragen gehonoreerd. Voor zowel 2013 als 2014 kunnen nog aanvragen worden ingediend. Pas na afwikkeling van de transitieregeling kapitaallasten (die loopt tot en met 2016) kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten.

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**259,0**	**339,7**	**357,1**	**380,4**
Mutaties jaarverslag 2014	– 3,3	– 7,6	– 9,9	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 9,4
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 4,9	– 0,3	2,0	2,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	– 0,1	15,5	– 0,2	44,5
Totaal mutaties	*– 8,3*	*7,6*	*– 8,1*	*37,1*
Stand jaarverslag 2015	**250,7**	**347,3**	**349,0**	**417,5**

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector omvat deze sector vanaf 2012 voornamelijk de huisartsenlaboratoria. De uitgaven van andere soorten instellingen zijn vanaf 2012 opgenomen in de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg en vanaf 2015 in de sector medisch-specialistische zorg.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering oude jaren	– 4,9	*– 0,3*		
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.				

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering	*– 0,1*	*15,5*	*– 0,2*	*44,5*
De uitgaven voor overig curatieve zorg zijn geactualiseerd op basis van gegevens van het Zorginstituut. De sterke stijging van de uitgaven in 2015 komt deels door een toename van initiatieven die zijn gestart onder de beleidsregel innovatie. Daarnaast is sprake van hogere uitgaven doordat het sinds 2015 ook voor diabetespatiënten die geen zorg krijgen binnen de zorgketen diabetes mogelijk is een vergoeding te krijgen voor voetzorg.				

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**4.118,1**	**4.270,9**	**4.076,2**	**3.592,1**
Mutaties jaarverslag 2014	1,1	– 46,7	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 7,2
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 0,8	– 17,8	0,0	2,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 136,9	– 290,4	0,0
Totaal mutaties	*0,3*	*– 201,4*	*– 290,4*	*– 5,1*
Stand jaarverslag 2015	**4.118,4**	**4.069,4**	**3.785,8**	**3.587,0**

Deze sector omvat tot en met 2013 de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz, vanaf 2014 omvat deze de generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz. Vanaf 2015 omvat deze ook de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz. Met ingang van de begroting 2013 worden op deze sector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord. De sector bevat ook de kwaliteitsgelden voor de ggz en de beschikbaarheidsbijdragen voor de ggz.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*– 0,8*	*– 17,8*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*– 136,9*	*– 290,4*	

Op basis van gegevens van het Zorginstituut is te zien dat de uitgaven voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zorg over 2013 met € 136,9 miljoen zijn gedaald. In het voorjaar 2015 waren al onderschrijdingen van in totaal € 64,5 miljoen geconstateerd, zodat de totale onderschrijding op € 201,4 miljoen is uitgekomen. Over 2014 geven de ZiNL gegevens een onderschrijding aan van € 290,4 miljoen. Onderbouwde verklaringen van de onderschrijdingen zijn lastig te geven. De onderschrijdingen zouden kunnen samenhangen met de substitutie naar de POH-ggz (onder huisartsenkader), de verschuiving van specialistische ggz naar de generalistische basis ggz, en de scherpere inkoop van zorgverzekeraars. Vanwege het gebruik van de DBC-systematiek is zinvolle actualisering van het cijferbeeld 2015 op dit moment nog niet mogelijk, omdat slechts een zeer beperkt deel van de zorg is gedeclareerd. Daarom wordt hier bij stand jaarverslag voor 2015 het cijfer gepresenteerd dat in lijn is met de afspraken uit het bestuurlijk akkoord 2013.

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**4.587,2**	**4.319,3**	**4.506,3**	**4.716,5**
Mutaties jaarverslag 2014	– 16,0	– 3,9	– 188,3	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 317,9
Mutaties ontwerpbegroting 2016	4,3	– 0,7	– 1,6	– 3,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 9,4	9,0	95,2
Totaal mutaties	*– 11,7*	*– 14,0*	*– 180,9*	*– 226,5*
Stand jaarverslag 2015	**4.575,5**	**4.305,3**	**4.325,4**	**4.490,0**

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering oude jaren	*4,3*	*– 0,7*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*– 9,4*	*9,0*	*95,2*

De overschrijding van € 95 miljoen wordt voornamelijk verklaard doordat er in 2015 nieuwe geneesmiddelen het GVS zijn ingestroomd en het effect van deze geneesmiddelen op de totale kosten groter is dan waarmee in de raming rekening werd gehouden.

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.496,2**	**1.461,0**	**1.593,5**	**1.676,8**
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,3	9,1	– 82,8	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 76,5
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 2,0	– 0,5	3,1	3,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 0,8	3,8	– 90,8
Totaal mutaties	*– 2,3*	*7,8*	*– 75,9*	*– 164,2*
Stand jaarverslag 2015	**1.493,9**	**1.468,8**	**1.517,6**	**1.512,5**

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering oude jaren	*– 2,0*	*– 0,5*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*– 0,8*	*3,8*	*– 90,8*

De onderschrijding van circa € 91 miljoen in 2015 wordt voornamelijk verklaard doordat de uitgaven in de hulpmiddelensector zich lijken te stabiliseren, waardoor niet alle beschikbaar gestelde groeiruimte nodig blijkt te zijn in 2015. Dit komt onder andere doordat zorgverzekeraars meer inzetten op doelmatige inkoop en gepast gebruik.

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**3.079,5**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	89,9
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 2,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	37,7
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*125,5*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**3.205,0**

Binnen de aanspraak wijkverpleging is sprake van zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. De wijkverpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener. Daarin vormt de (wijk)verpleegkundige tevens de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. Binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) was voor deze laatste coördinerende, regisserende en signalerende taken geen bekostigingstitel. De ruimte die de wijkverpleegkundige nodig heeft om breder te kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag was door de indeling in functies en klassen verdwenen. Binnen de aanspraak wijkverpleging zijn naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam. Financiering vindt al dan niet plaats via een persoonsgebonden budget.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

Actualisering	*37,7*
In maart 2016 zijn voorlopige realisatiecijfers 2015 van het Zorginstituut Nederland ontvangen. Op basis van deze cijfers is vooralsnog sprake van een overschrijding van het beschikbare kader met € 37,7 miljoen, een lagere overschrijding dan in de loop van 2015 door partijen werd verondersteld.	

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**436,3**	**502,1**	**531,0**	**551,3**
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,5	– 15,0	– 11,9	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,6
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 2,6	14,4	0,1	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,9	– 4,7	– 48,2
Totaal mutaties	*– 3,1*	*0,3*	*– 16,5*	*– 47,6*
Stand jaarverslag 2015	**433,2**	**502,4**	**514,5**	**503,7**

De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Technisch

	2012	2013	2014	2015
Financieringsmutaties	*– 2,6*	*14,4*		

Voor deze sector worden de budgetten vastgesteld door de NZa, terwijl de financiering van de sectoren wordt verantwoord door het Zorginstituut Nederland. Als gevolg van het tijdsverloop dat er zit tussen het moment waarop de NZa de budgetten voor de regionale ambulancevoorzieningen vaststelt en de uiteindelijke financiering, kan sprake zijn van financieringsvoorsprongen of financieringsachterstanden.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*10,5*	*4,1*	*– 25,0*

Op basis van cijfers van de NZa inzake de budgetten van ambulance-aanbieders zijn de uitgaven voor ambulances geactualiseerd.

	2012	2013	2014	2015
Financieringsmutaties		*– 9,6*	*– 8,8*	*– 23,2*

Voor deze sector worden de budgetten vastgesteld door de NZa, terwijl de financiering van de sectoren wordt verantwoord door het Zorginstituut. Als gevolg van het tijdsverloop dat er zit tussen het moment waarop de NZa de budgetten voor de regionale ambulancevoorzieningen vaststelt en de uiteindelijke financiering, kan sprake zijn van financieringsvoorsprongen of financieringsachterstanden.

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**128,8**	**125,4**	**134,7**	**142,1**
Mutaties jaarverslag 2014	0,3	– 4,2	– 10,5	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 18,6
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	– 0,2	– 0,4	– 0,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 0,2	– 2,9	– 11,7
Totaal mutaties	*0,3*	*– 4,6*	*– 13,8*	*– 30,7*
Stand jaarverslag 2015	**129,1**	**120,8**	**120,9**	**111,3**

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*– 0,2*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*– 0,2*	*– 2,9*	*– 11,7*

Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. In 2015 is sprake van een onderschrijding van het beschikbare kader met € 11,7 miljoen. Een deel van het budget is overgeheveld naar het gemeentelijk domein, waardoor ook de uitgaven zijn gedaald. Doordat in 2015 wel sprake was van groeiruimte is er een onderschrijding van het kader ontstaan.

Opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**1.020,8**	**1.207,4**	**1.228,9**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	29,1	– 9,1	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	1,7
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	1,6	– 1,0	– 13,4
Totaal mutaties	*0,0*	*30,7*	*– 10,1*	*– 11,7*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**1.051,5**	**1.197,3**	**1.217,2**

Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*1,6*	*– 1,0*	*– 13,4*

Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. Op basis van deze actuele cijfers is in 2015 sprake van een meevaller van € 13,4 miljoen.

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**703,9**	**736,0**	**796,9**	**828,4**
Mutaties jaarverslag 2014	4,8	– 44,5	– 264,1	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 48,6
Mutaties ontwerpbegroting 2016	– 7,8	– 15,3	– 58,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	4,2	– 22,9	– 21,7
Totaal mutaties	*– 3,0*	*– 55,6*	*– 345,0*	*– 70,3*
Stand jaarverslag 2015	**700,9**	**680,4**	**451,9**	**758,1**

Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb).

Binnen het macroprestatiebedrag betreft het zorgkosten gemaakt in het buitenland door verzekerden bij Nederlandse zorgverzekeraars. Dit zijn bijvoorbeeld de medische lasten na een ski-ongeluk, lasten die samenhangen met een behandeling in een Belgisch ziekenhuis of lasten van grensarbeiders die in Nederland werken en in Duitsland wonen.

De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. Het gaat om kosten van zorg aan personen die (veelal) buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar die op grond van een Europese verordening of een door Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Nederland. Dit betreft kosten van medische zorg van verdragsgerechtigden die wonen in het buitenland met een Nederlands pensioen en hun in het buitenland wonende gezinsleden. Het gaat ook om de zorgkosten van in het buitenland wonende gezinsleden van in Nederland werkende werknemers. Tegenover het recht op zorg staat de verplichting om een bijdrage aan Zorginstituut Nederland te betalen.

Het betreft ook de kosten van medische zorg voor personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig of kortdurend verblijven in Nederland. Dit zijn in Nederland wonende en voor een buitenlandse werkgever werkende werknemers en hun gezinsleden, in Nederland wonende rechthebbenden op een buitenlands pensioen met hun gezin en toeristen). Deze zorgkosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. De baten worden in mindering gebracht op de lasten.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*– 7,8*	*– 15,3*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*4,2*	*– 22,9*	*– 21,7*

Over 2013 is een kleine overschrijding te zien van € 4,2 miljoen. Deze overschrijding is opgetreden bij de groep Zvw-verzekerden. Over 2014 is bij de Zvw-verzekerden een beperkte onderschrijding te zien van € 11,5 miljoen en bij de verdragsgerechtigen een beperkte onderschrijding van € 11,4 miljoen; samen € 22,9 miljoen. Bij de verdragsgerechtigden is over 2015 een onderschrijding te zien van € 44,8 miljoen. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de baten bij de zorgkosten van verdragsgerechtigden die wonen in Nederland hoger zijn uitgevallen. Bij de Zvw-verzekerden is een overschrijding te zien van € 23,1 miljoen. Hierin zit het effect van de verkorting van de termijn waarbinnen het Zorginstituut de declaraties van andere landen verwerkt.

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**353,5**	**404,4**	**430,1**	**430,4**
Mutaties jaarverslag 2014	– 6,7	– 3,3	17,1	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	4,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	6,9	14,5	11,7	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	– 7,9	0,5	31,7
Totaal mutaties	*0,2*	*3,3*	*29,3*	*35,7*
Stand jaarverslag 2015	**353,7**	**407,7**	**459,4**	**466,1**

De multidisciplinaire zorgverlening (MDZ) betreft ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg. Binnen de ketens wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering oude jaren	*6,9*	*14,5*		

Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2012 en 2013. Deze zijn nog niet eerder gepresenteerd. De bijstelling vanaf 2014 is meegenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2012	2013	2014	2015
Actualisering		*– 7,9*	*0,5*	*31,7*

Op basis van in maart 2016 ontvangen cijfers van het Zorginstituut zijn de realisatiecijfers geactualiseerd. Hieruit volgen in omvang geringe bijstellingen voor 2013 en 2014. In 2015 is sprake van een overschrijding van het beschikbare kader met € 31,7 miljoen. De overschrijding komt met name voort uit een stijging van het aantal in een keten geïncludeerde patiënten. Deze overschrijding wordt in samenhang bezien met de onderschrijding op de uitgaven voor huisartsenzorg (circa € 105,1 miljoen).

Nominaal en onverdeeld Zvw (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**0,0**	**350,1**	**977,7**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	– 350,1	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 528,8
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 27,2
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 339,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	– 82,7
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*– 350,1*	*– 977,7*
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Beleidsmatige mutaties

Garantieregeling kapitaallasten *– 77,7*
In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen voor 2013 en 2014 zijn geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten, maar vanaf 2015 vooralsnog onderdeel van nominaal en onvoorzien. Thans wordt deze reservering voor het jaar 2015 overgeheveld naar de sector garantieregeling kapitaallasten. Het gaat om een bedrag van € 75 miljoen, aangevuld met € 2,7 miljoen voor loon- en prijsbijstelling.

Nominaal en onverdeeld *– 5,1*
Er is sprake van vrijval op de post nominaal en onverdeeld. Deze ruimte is met name een gevolg van het verschil tussen de oorspronkelijk beschikbaar gestelde middelen voor groei in de curatieve zorg en de in de verschillende zorgakkoorden gemaakte afspraken over de toegestane groei in die sectoren en de op grond daarvan niet benodigde middelen voor loon- en prijsbijstelling.

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.932,2**	**2.706,6**	**3.125,1**	**3.217,7**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 40,6	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal mutaties	*0,0*	*– 40,6*	*0,0*	*0,0*
Stand jaarverslag 2015	**1.932,2**	**2.666,0**	**3.125,1**	**3.217,7**

Deze deelsector omvat onder andere het eigen risico en de eigen bijdragen binnen de Zvw.

Toelichting mutaties ontwerpbegroting 2016 (oude jaren)
N.v.t.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015
N.v.t.

6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar voor de jaren 2012 tot en met 2015. In tabel 22 worden weergegeven de financiële mutaties in 2015 per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2015 en het jaarverslag 2015. Het beeld voor 2015 is geactualiseerd bij de eerste suppletoire wet 2015, de ontwerpbegroting 2016, de tweede suppletoire wet 2015 en voor het jaarverslag 2015.

De opbouw van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten wordt na tabel 22 verder per deelsector weergegeven.

Tabel 22 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

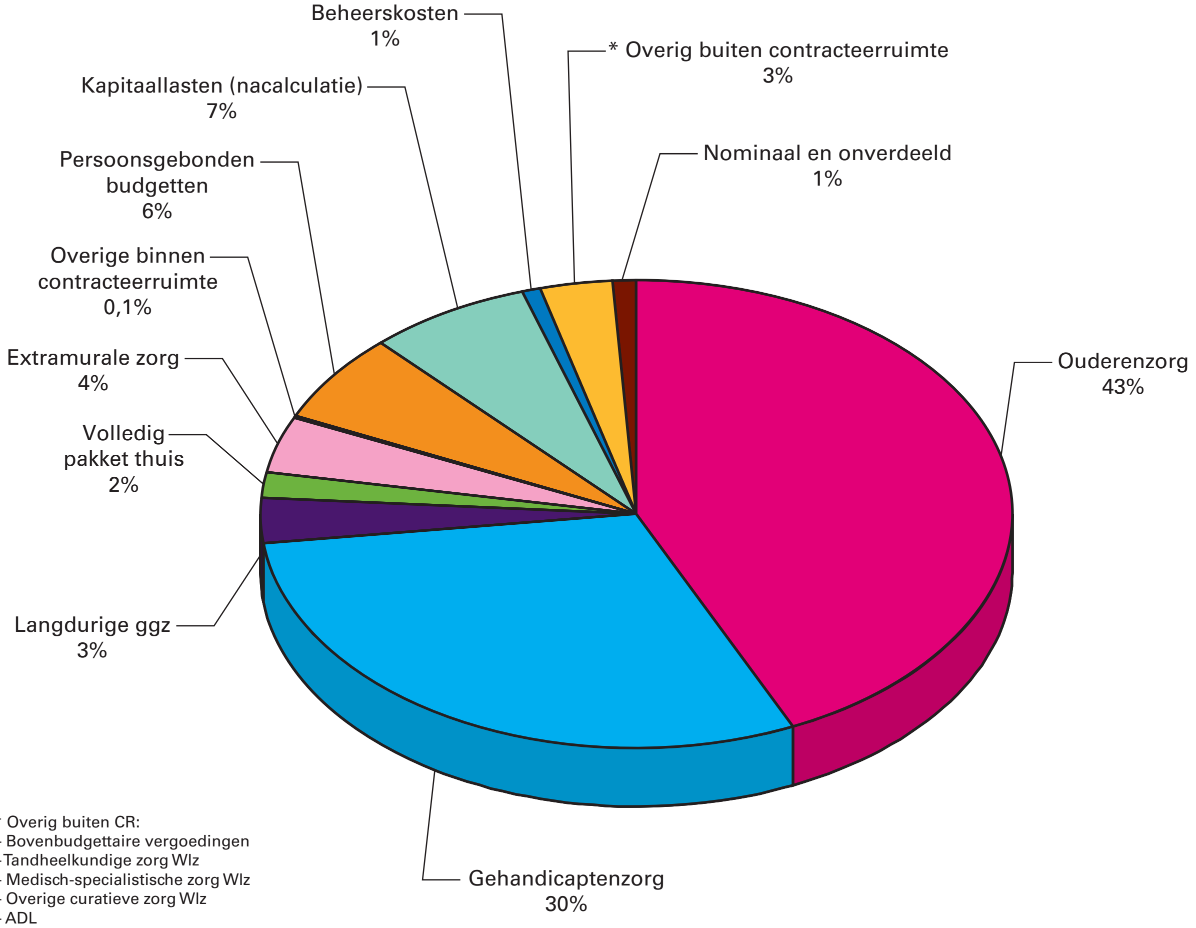
	Ontwerp-begroting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2015	2015	2015
Wlz-uitgaven			
Nieuwe indeling			
Binnen contracteerruimte	**16.401,3**	**– 89,9**	**16.311,4**
Ouderenzorg	8.857,0	– 263,8	8.593,2
Gehandicaptenzorg	6.032,0	– 89,6	5.942,4
Langdurige ggz	523,7	98,6	622,3
Volledig pakket thuis	186,0	167,0	353,0
Extramurale zorg	669,0	107,8	776,8
Overig binnen contracteerruimte	133,6	– 109,8	23,8
Persoonsgebonden budgetten	**810,0**	**426,3**	**1.236,3**
Persoonsgebonden budgetten	810,0	426,3	1.236,3
Buiten contracteerruimte	**2.244,9**	**123,3**	**2.368,2**
Kapitaallasten (nacalculatie)	1.355,0	33,7	1.388,7
Beheerskosten	197,1	– 38,0	159,1
Overig buiten contracteerruimte[1]	480,3	138,4	618,6
Nominaal en onverdeeld	212,6	– 10,7	201,8
Bruto Wlz-uitgaven	**19.456,2**	**459,7**	**19.915,9**
Eigen bijdrage Wlz	1.737,3	128,6	1.865,9
Netto Wlz-uitgaven	**17.718,9**	**331,1**	**18.050,0**

[1] Bij de Wlz zijn onder de post «overig buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz en NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens.

In figuur 6 is de samenstelling van de Wlz-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2015.

Figuur 6 Samenstelling Wlz-uitgaven 2015



* Overig buiten CR:
– Bovenbudgettaire vergoedingen
–Tandheelkundige zorg Wlz
– Medisch-specialistische zorg Wlz
– Overige curatieve zorg Wlz
– ADL
– Extra murale behandeling
– Zorginfrastructuur

Ouderenzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**8.742,6**	**8.445,8**	**8.847,0**	**8.857,0**
Mutaties jaarverslag 2014	– 1,4	– 0,6	– 196,4	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	70,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 20,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	– 1,1	– 50,2	– 312,9
Totaal mutaties	– 1,4	– 1,7	– 246,6	– 263,8
Stand jaarverslag 2015	**8.741,2**	**8.444,1**	**8.600,5**	**8.593,2**

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale ouderenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*– 1,1*	*– 50,2*	*– 312,9*

Per saldo doet zich in 2015 binnen de contracteerruimte een meevaller voor van € 56 miljoen. Tussen de verschillende sectoren is er echter sprake van (soms) forse verschuivingen. De uitgaven aan ouderenzorg zijn in 2015 circa € 312 miljoen achtergebleven bij de oorspronkelijke raming. Hiervan heeft een groot deel betrekking op een technische correctie tussen de kaders voor ouderenzorg en de langdurige ggz (€ 95 miljoen). De lagere uitgaven bestaan verder uit een volume- en prijseffect en de daaraan gekoppelde (lagere) uitgaven aan de normatieve huisvestingscomponent (€ 32 miljoen). Tegenover deze daling bij de intramurale ouderenzorg staan in 2015 hogere uitgaven aan pgb, VPT-ouderenzorg (€ 69 miljoen), de subsidieregeling eerstelijnsverblijf en aan de langdurige ggz (vanwege de correctie). Voor 2013 en 2014 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.

Gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**5.265,1**	**5.251,7**	**5.524,3**	**6.032,0**
Mutaties jaarverslag 2014	0,7	12,0	– 62,2	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 79,9
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 2,2
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	3,1	– 4,9	– 7,5
Totaal mutaties	0,7	15,2	– 67,1	– 89,6
Stand jaarverslag 2015	**5.265,9**	**5.266,9**	**5.457,3**	**5.942,4**

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale gehandicaptenzorg, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014	2015
Beleidsmatige mutaties				
Schuif zorg in natura naar pgb				*– 80,0*
Op verzoek van de zorgkantoren zijn eind 2015 middelen verschoven van de contracteerruimte (zorg in natura) naar het pgb-kader. Hierbij is rekening gehouden met het voor pgb's verwachte benuttingspercentage van 86%. De overige 14% (€ 11,2 miljoen) is geboekt op de sector nominaal en onverdeeld.				
Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*3,1*	*– 4,9*	*72,5*
De uitgaven aan gehandicaptenzorg zijn € 72,5 miljoen hoger uitgevallen dan de oorspronkelijke raming. Het verschil tussen de raming en realisatie komt door hogere uitgaven aan dagbesteding en vervoer (€ 59 miljoen) en hogere uitgaven aan de nhc-component. Het gaat naar verwachting vooral om verschuivingen met een ramingstechnische oorzaak. Per saldo is er in 2015 sprake van een meevaller bij de zorg in natura. Voor 2013 en 2014 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.				

Langdurige ggz (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.584,5**	**1.566,9**	**1.634,1**	**523,7**
Mutaties jaarverslag 2014	– 1,5	11,1	– 36,2	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 37,3
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 2,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,7	3,8	137,9
Totaal mutaties	– 1,5	11,8	– 32,4	98,6
Stand jaarverslag 2015	**1.583,0**	**1.578,7**	**1.601,8**	**622,3**

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale langdurige geestelijke gezondheidszorg onder de Wlz, bestaande uit de zorgzwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer. De intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet. Voor nieuwe instroom vanaf 1-1-2015 geldt dat intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan drie jaar onder de Zvw valt.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*0,7*	*3,8*	*137,9*

Er is sprake van een forse tegenvaller bij de langdurige ggz in vergelijking met de oorspronkelijke raming. Hiervan heeft een groot deel betrekking op een technische correctie tussen de kaders voor ouderenzorg en de langdurige ggz (€ 95 miljoen). Verder gaat de afbouw van ggz-B minder snel dan gedacht (€ 28 miljoen). Uit een nadere analyse moet blijken waar deze tegenvaller door wordt veroorzaakt. Voor 2013 en 2014 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.

Volledig pakket thuis (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**186,0**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	70,7
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,0	0,0	96,2
Totaal mutaties	0,0	0,0	0,0	167,0
Stand jaarverslag 2015	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**353,0**

Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een budget waarmee cliënten met een indicatie voor een intramuraal zorgpakket (ZZP) de benodigde zorg- en dienstverlening in de thuissituatie ontvangen, waarbij de huisvestingscomponent niet wordt verzilverd.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

Actualisering *96,2*

Een groter aandeel van de Wlz-cliënten heeft gekozen voor het Volledig Pakket Thuis. De stijging doet zich zowel bij de ouderenzorg (€ 69 miljoen) als de gehandicaptenzorg voor (€ 27 miljoen).

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**4.139,4**	**4.259,5**	**4.419,1**	**669,0**
Mutaties jaarverslag 2014	– 4,7	– 15,1	38,5	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	56,2
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 4,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	8,5	48,5	56,0
Totaal mutaties	– 4,7	– 6,5	87,0	107,8
Stand jaarverslag 2015	**4.134,7**	**4.252,9**	**4.506,1**	**776,8**

Een deel van de verblijfsgeïndiceerden ontvangt extramurale zorg, die in de eigen woonomgeving wordt gegeven. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*8,5*	*48,5*	*56,0*

De uitgaven aan extramurale zorg zijn hoger dan oorspronkelijk geraamd. Deze hogere uitgaven worden gecompenseerd door lagere uitgaven aan intramurale zorg. Voor 2013 en 2014 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.

Overig binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.032,5**	**1.290,7**	**1.334,1**	**133,6**
Mutaties jaarverslag 2014	– 4,8	– 134,7	48,6	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 4,4
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	3,5	– 115,6	– 105,4
Totaal mutaties	– 4,8	– 131,2	– 66,9	– 109,8
Stand jaarverslag 2015	**1.027,7**	**1.159,5**	**1.267,1**	**23,8**

Op deze deelsector worden alle uitgaven binnen de contracteerruimte verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de Wlz of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geoormerkte middelen in de aanwijzing budgettair kader Wlz (onder andere de regeling regelvrije zorg).

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*3,5*	*– 115,6*	*– 105,4*

De neerwaartse bijstelling van deze sector betreft naast enkele technische bijstellingen voor een belangrijk deel uit minder uitgaven aan regelvrije zorg door afloop van de experimenten regelarme instellingen (ERAI).

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**2.458,7**	**2.477,3**	**2.421,4**	**810,0**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 62,4	22,6	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	361,5
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	23,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,0	– 33,0	40,9
Totaal mutaties	0,0	– 62,4	– 10,4	426,3
Stand jaarverslag 2015	**2.458,7**	**2.414,9**	**2.411,0**	**1.236,3**

Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Beleidsmatige mutaties

Schuif zorg in natura naar pgb		*68,8*
Op verzoek van de zorgkantoren zijn eind 2015 middelen verschoven van de contracteerruimte (zorg in natura) naar het pgb-kader. Hierbij is rekening gehouden met het voor pgb's verwachte benuttingspercentage van 86%. De overige 14% (€ 11,2 miljoen) is geboekt op de sector nominaal en onverdeeld.		

Mee- en tegenvallers

Actualisering	*– 33,0*	– 27,9
Voor 2014 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld. Voor 2015 is de uitgavenraming bijgesteld op basis van gegevens van de NZa over toegekende pgb-bedragen.		

Kapitaalasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**2.585,2**	**2.365,8**	**2.118,6**	**1.355,0**
Mutaties jaarverslag 2014	13,8	28,9	64,7	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	85,1
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 6,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	– 19,3	– 61,5	– 44,7
Totaal mutaties	13,8	9,6	3,2	33,7
Stand jaarverslag 2015	**2.598,9**	**2.375,4**	**2.121,8**	**1.388,7**

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*– 19,3*	*– 61,5*	*– 44,7*

De nacalculeerbare kapitaallasten laten een (beperkte) meevaller zien. Vanaf 2018 zullen de kapitaallasten overigens volledig in de zzp-tarieven zijn verwerkt (middels de nhc). Voor 2013 en 2014 zijn de uitgaven op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Overig buiten contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.734,4**	**1.489,1**	**1.561,0**	**480,3**
Mutaties jaarverslag 2014	6,8	– 8,1	– 43,6	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	83,2
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	58,3
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,6	– 17,1	– 3,1
Totaal mutaties	6,8	– 7,5	– 60,7	138,4
Stand jaarverslag 2015	**1.741,2**	**1.481,6**	**1.500,3**	**618,6**

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, eerstelijnsverblijf, orthocommunicatieve behandeling, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*0,6*	*– 17,1*	*– 3,1*

De onderschrijding in 2015 is het saldo van diverse in omvang geringe meevallers (extramurale behandeling, ADL, overig buiten CR en medisch-specialistische zorg Wlz) en tegenvallers (bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkundige zorg Wlz, eerstelijnsverblijf en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz). Voor 2013 en 2014 zijn de uitgaven op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**194,1**	**182,9**	**222,4**	**197,1**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 0,7	– 6,6	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 54,7
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	8,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,0	– 1,3	8,7
Totaal mutaties	0,0	– 0,7	– 7,9	– 38,0
Stand jaarverslag 2015	**194,1**	**182,1**	**214,5**	**159,1**

Onder deze deelsector vallen de uitvoeringskosten ten laste van de Wlz van zorgkantoren en de kosten van het College Sanering Zorginstellingen.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers

	2013	2014	2015
Actualisering	*0,0*	*– 1,3*	*8,7*

Op grond van de Nadere aanwijzing beheerskosten Wlz 2015 zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de Wlz. Deze middelen zijn o.a. bestemd voor extra werkzaamheden ten behoeve van pgb-houders (€ 5,9 miljoen), voor bijzondere groepen (bijv. Wlz-indiceerbaren (€ 0,9 miljoen)) en voor bemiddeling voor cliënten met een intramurale zorgvraag (€ 2,7 miljoen). Voor 2014 zijn de uitgaven op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**127,7**	**182,5**	**25,4**	**212,6**
Mutaties jaarverslag 2014	– 7,7	108,8	– 96,8	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 198,4
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	– 3,5
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	– 10,0
Mutatie jaarverslag	0,0	4,7	197,2	201,1
Totaal mutaties	– 7,7	113,6	100,5	– 10,7
Stand jaarverslag 2015	**120,0**	**296,1**	**125,9**	**201,8**

Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2013	2014	2015
Technisch			
Overige mutaties			*– 0,7*
De post overige is het saldo van verschillende mutaties met een overwegend technisch karakter. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een restant aan loon- en prijsbijstelling.			
Financieringsmutatie	*4,7*	*197,2*	*201,8*
Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze financieringsmutatie betekent dat er in 2015 meer is gefinancierd dan uiteindelijk is geproduceerd. Voor 2013 en 2014 is de financieringsmutatie op basis van de meest recente data van de NZa bijgesteld.			

Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma) (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2015	**103,3**	**93,9**	**139,3**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	– 46,9
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,0	0,0
Totaal mutaties	0,0	0,0	– 46,9
Stand jaarverslag 2015	**103,3**	**93,9**	**92,4**

Deze deelsector (oude indeling) omvat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Toelichting mutaties jaarverslag 2015
N.v.t.

Dagbesteding en vervoer (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.217,8**	**1.150,5**	**1.166,2**
Mutaties jaarverslag 2014	5,7	– 10,5	– 3,4
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	– 0,2	– 17,3
Totaal mutaties	5,7	– 10,7	– 20,7
Stand jaarverslag 2015	**1.223,5**	**1.139,8**	**1.145,5**

Op deze deelsector (oude indeling) worden de uitgaven verantwoord voor cliënten die thuis wonen en één of meer dagdelen per week voor dagbesteding naar een instelling gaan. Vanwege de geringe mobiliteit van deze cliënten is vervoer veelal noodzakelijk. Het betreft ook intramurale cliënten die dagbesteding genieten op een andere locatie.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

	2012	2013	2014
Mee- en tegenvallers			
Actualisering		*– 0,2*	*– 17,3*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan dagbesteding en vervoer in 2013 en 2014 met circa € 17 miljoen neerwaarts bijgesteld.			

Mee-instellingen (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2015	**190,3**	**173,8**	**179,3**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	1,2
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	0,0	0,0
Totaal mutaties	0,0	0,0	1,2
Stand jaarverslag 2015	**190,3**	**173,8**	**180,5**

Op deze deelsector (oude indeling) wordt de subsidie aan MEE-organisaties verantwoord. MEE-organisaties ontvangen een subsidie van het Zorginstituut Nederland op grond van de AWBZ.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

N.v.t.

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)				
	2012	2013	2014	2015
Stand ontwerpbegroting 2015	**1.696,6**	**1.900,3**	**1.985,0**	**1.737,3**
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	28,0	9,6	0,0
Mutaties 1e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	154,0
Mutaties ontwerpbegroting 2016	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslag	0,0	– 13,4	– 23,7	– 25,4
Totaal mutaties	0,0	14,6	– 14,1	128,6
Stand jaarverslag 2015	**1.696,6**	**1.914,8**	**1.970,9**	**1.865,9**

Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.

Toelichting mutaties jaarverslag 2015

Mee- en tegenvallers				
Actualisering		*– 13,4*	*– 23,7*	*– 25,4*
Het lagere aantal cliënten in de intramurale ouderenzorg dan eerder geraamd, leidt tot een tegenvaller bij de opbrengsten van de eigen bijdrage in de Wlz.				

E. BIJLAGEN

TOEZICHTSRELATIES EN ZELFSTANDIGE BESTUURSORGANEN EN RECHTSPERSONEN MET EEN WETTELIJKE TAAK

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder Ministerie van VWS (Bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen (ZonMw)	x	x	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	95,5[1]	6,2[1]	101,7[1]			www.zonmw.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland	v
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet	x		Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	1	–	–	–			–	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere onder andere Warenwet (art. 7b)	n.v.t.

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	x		Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4	–	–	–			www.knmg.artsennet.nl www.knmp.nl www.tandartsennet.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet en Besluit Publieke Gezondheid	n.v.t.
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (Dekra)	x		In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2	–	–	–			www.dekra.com	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet op de medische hulpmiddelen (art. 10 en verder)	n.v.t.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x		Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op Wlz-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	69	69			www.ciz.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere. Statuten CIZ, Zorgindicatiebesluit	v

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrange-menten)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	x	x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo, en de ouderbijdrage voor de Jeugdwet. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de Wlz-instellingen, de afgifte van Schengenverklaringen, diverse communicatietaken, zoals de communicatie over de hervorming langdurige zorg en het ebola informatiepunt, en de afwikkeling van de op 1 januari 2015 beëindigde compensatie eigen risico in de Zorgverzekeringswet en de tegemoetkomingen Wtcg.	4	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	100,9	100,9			www.hetcak.nl	Governance arrangement tussen VWS en het CAK	v

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begro-tings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrange-menten)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtma-tigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Accommo-daties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhors-Almata)		x	Het aanbod van de JeugdzorgPlus-instellingen bestaat uit deskundige en wetenschap-pelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezond-heidszorg, licht verstan-delijke handicaps, onderwijs en arbeidstoel-eiding.	5	–	–	–			n.v.t.	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Uitvoeringsbe-sluit Wet op de jeugdzorg	n.v.t.
Pensioen- en Uitke-ringsraad (PUR)	x	x	De PUR beslist samen met de Sociale Verzeke-ringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetrof-fenen en verzetsdeel-nemers. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de SVB.	7	Onder-scheid programma en apparaats-kosten kan niet gemaakt worden.	3,2	3,2			www.pur.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Bekostigings-regeling Wuvo	v

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (METC's)	x		CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	1	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	1,8	1,8			www.ccmo.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere artikel 28 Wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek met mensen	Loopt mee in de controleverklaring van de ADR voor VWS

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begro-tings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrange-menten)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtma-tigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Neder-landse Zorgauto-riteit (NZa)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De taken zijn tarieven en prestaties in de zorg reguleren, toezien op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz, alsmede de naleving van de Wmg.	4	Onder-scheid programma en apparaats-kosten kan niet gemaakt worden.	51,6	51,6			www.nza.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet marktor-dening gezond-heidszorg	v

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	x	x	Het ZiNL beheert het pakket Zvw/ Wlz, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het ZiNL.	4	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	67,7	67,7			www.zorginstituutnederland.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Zorgverzekeringswet (Hoofdstuk 6)	v

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	Onderscheid programma en apparaatskosten kan niet gemaakt worden.	2,4	2,4			www.collegesanering.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere wet toelating zorginstellingen	v
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	x		Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agentschappen						www.cbg-meb.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Geneesmiddelenwet (hoofdstuk 2)	n.v.t.

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Financiering uit premiemiddelen												
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	19,7	5,7		25,4		www.transplantatiestichting.nl	Statuten NTS	Nader opgevraagd
Zorgverzekeraars Zvw		x	De zorgverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen en mensen die in Nederland werken. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ						Zie FBZ	n.v.t.	n.v.t.

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings-artikel	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatiecijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichtsvisies/ arrangementen)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is.
							Begroting	Premies	Tarieven			
Concessiehouders zorgkantoren	x	x	Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantoorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraars, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ						Zie FBZ	n.v.t.	n.v.t.

[1] Het betreft realisatie 2014 omdat de controleverklaringen over realisatie 2015 later dan de publicatie worden aangeleverd.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (Bedragen x € 1 miljoen)													
Naam organisatie	Ministerie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings-artikel ZBO/RWT	Programma ZBO/RWT	Apparaat ZBO/RWT	Financiering realisatie-cijfers			Verwijzing (URL-Link website)	Verwijzing (URL-link toezichts-visies/ arrange-menten)	Het bestuur en of de accountant verklaart dat de rechtma-tigheid op orde is.
								Begroting	Premies	Tarieven			
Sociale verzeke-ringsbank	SZW		x	De Sociale Verzeke-ringsbank (SVB) voert namens VWS de regeling maatschap-pelijke onder-steuning (mantelzorg-compliment) uit en de wetten en regelingen voor oorlogsge-troffenen en verzetsdeel-nemers.	3 en 7	75,3 en 277,2	2,4 en 11,3	77,7 en 288,5			www.svb.nl	Toezicht uitge-voerd door Minis-terie van SZW	Zie jaarverslag Ministerie van SZW (controle verklaring accoord)

Toelichting
Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

AFGEROND EVALUATIE- EN OVERIG ONDERZOEK

Artikel 1 – Volksgezondheid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Letselpreventie	2013
	Ziektepreventie	2015
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie van de alcoholreclamebeperking op radio en televisie in 2009–2010	2011
	Financiële impactanalyse DOT	2011
	Vechten tegen de bierkaai – voorkomen en terugdringen alcoholgebruik jongeren	2011
	Beleidsevaluatie Warenwetbesluit attractie en speeltoestellen	2012
	Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2012
	Staat van de Gezondheidszorg 2012 – preventie in de curatieve en langdurige zorg	2012
	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg	2013
	Evaluatie wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2013
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	titel onderzoek	–
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	titel onderzoek	–
3. Overig onderzoek		
	Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting	2012
	Evaluatie Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen	2012

Artikel 2 – Curatieve Zorg

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	IBO UMC's	2012
	IBO Grensoverschrijdende zorg	2014
	Bevordering werking stelsel	2016[1]
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Rapport verkeerd bestempelen doven en slechthorenden in de ggz	2011
	Tussenrapportage Zichtbare Schakel	2011
	Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet	2011
	Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling	2011
	Verkenning e-health	2011
	Dyslexiezorg	2012
	Onderzoek Wet Geneesmiddelenprijzen	2012
	Marktscan Medisch-specialistische zorg 2008–2012	2012
	Marktscan Zorg rondom zwangerschap en geboorte	2012
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	2012

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Inventarisatie RIVM onderzoek op het gebied van integrale bekostiging	2012
	Evaluatie Risicoverevening zorgverzekeringswet	2012
	Evaluatie buitenlandtaak CVZ	2012
	Marktscan extramurale farmaceutische zorg	2013
	Monitor zorggerelateerde schade	2013
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2013
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2014
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2014
	Marktscan Extramurale Farmacie	2014
	Monitor Zorginkoop	2014
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2014
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2014
	Evaluatie pilots orgaandonatie	2014
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie in periode 2012–2014	2014
	Evaluatie naar het functioneren van het Geneesmiddelenbulletin en Medicijnbalans	2014
	Subsidieregeling donatie bij leven	2015
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2015
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2015
	Marktscan Extramurale Farmacie	2015[2]
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2015
	Evaluatie pilot prijs arrangementen geneesmiddelen	2016[3]
	Nederlandse Transplantatiestichting	2016[4]
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's	titel onderzoek	–
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	Taskforce Beheersing Zorguitgaven	2012
3. Overig onderzoek		
	Regie aan de poort – Basiszorg als verbindende schakel	2012
	Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen	2013
	Evaluatie Wet BIG	2013
	De veiligheid telt	2014
	Onderzoek effect verhoging Eigen Risico op tweedelijnszorg	2015
	Evaluatie van het niet professionele tarief PGB-Wlz en Zvw	2015

[1] De Tweede Kamer is gemeld dat de beleidsdoorlichting bevordering van de werking van het stelsel (artikel 2.3) in 2016 worden aangeboden (TK 34 300, nr. 150).
[2] De marktscan Extramurale Farmacie is in 2015 niet verschenen.
[3] Het rapport Evaluatie pilot financiële arrangementen is op 28 januari 2016 aan de Tweede Kamer toegezonden (TK 34 300-XVI, nr. 153).
[4] Het rapport over de Nederlandse Transplantatiestichting wordt in juni 2016 verwacht.

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	titel beleidsdoorlichting	–
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Experiment regelarme instellingen	2011
	Burgergestuurde persoonlijke assistentie	2011
	Vitale ouderen en de houdbaarheid van de zorg	2012
	Eindevaluatie Zorg voor Beter 2005–2012	2012

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Risicoanalyse – Fraude in de AWBZ zorg in natura	2012
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	2013
	Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen	2014
	Evaluatie Wmo	2015
	Voortgangsrapportage GIA 2015	2015
	Evaluatie afbouw meerbedskamers	2016[1]
	Onderzoek regeling palliatieve terminale zorg (PTZ)	2015
	Inventarisatie naar vernieuwende vormen van dagbesteding	2015
	Onderzoek CIZ aanscherping toezicht en handhaving	2015
	Onderzoek CIZ monitoring indicatiemelding	2015
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	titel onderzoek	–
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	titel onderzoek	–
3. Overig onderzoek		
	Kwaliteit van zorg bij langdurige vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking	2011
	Samen Sterk – Onderzoek naar eenzaamheid en sociaal isolement	2011
	Verkenning van de toekomst van het sociaalrecreatief bovenregionaal vervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking	2011
	Hulp op afstand in Nederland. Onderzoek naar op afstand georganiseerde hulpdiensten voor psychosociale problematiek	2012
	Procesevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg	2013
	Evaluatie Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg	2013
	Informele zorg in Nederland	2013
	Monitor stedelijk kompas 2013	2014
	Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg	2014
	Voortgangsrapportage GIA	2014
	Monitor plan van aanpak maatschappelijke opvang	2014
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	2015
	Onderzoek aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling	2016[2]
	Onderzoek meerderjarigen met een verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermde woonomgeving	2015
	Cohortstudie daklozen in de vier grote steden	2015
	SCP onderzoek informele zorg	2015
	Onderzoek eigen bijdragen algemene voorzieningen Wmo 2015	2015
	CPB-SCP onderzoek naar prikkels in de langdurige zorg (Keuzeruimte in de langdurige zorg)	2015

[1] De evaluatie meerbedskamers is niet in 2015 afgerond. Het eindrapport wordt mei 2016 aan VWS opgeleverd.
[2] Het onderzoek is in 2015 gestart met het eerste deelonderzoek over kindermishandeling. Het rapport komt in de loop van 2016 uit. De overige deelonderzoeken (partnergeweld, samenloop partnergeweld en kindermishandeling) starten in 2016.

Artikel 4 – Zorgbreed beleid

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting positie cliënt	2015[1]

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland	2016[2]
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie subsidieregeling PGO	2011
	Evaluatie opleidingsfonds en CBOG	2011
	Evaluatie stagefonds	2011
	Van incident naar effectief toezicht	2012
	Doorpakken! – Organisatieonderzoek naar de IGZ	2012
	Brandveiligheid van zorginstellingen	2011
	Gezond belonen. Beleidsopties voor de inkomens van medisch specialisten	2012
	Gezondheidszorg Caribisch Nederland na de transitie	2013
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Wmg en NZa	2014
	Evaluatie PGO-support	2014
	Regeldruk Wkkgz	2014
	Onderzoek intern functioneren NZa	2014
	Zorgbalans	2014
	Evaluatie Zvw/Wzt	2014
	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2014
	Evaluatieonderzoek toelatingsprocedure buitenlandse artsen	2014
	Evaluatie subsidieregeling opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en Physician's Assistant (ANP/PA)	2014
	Arbeid in zorg en welzijn 2014	2014
	Rapport aandacht voor agressie in zorgopleidingen	2014
	Arbeidsmarkteffectrapporage fase II	2014
	Rapport taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC	2014
	Rapport «Naar een duurzaam bedrijfsmodel»	2014
	Evaluatie beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	2015
	Onderzoek inzake de inzet van de Physician Assistant (PA) en de Verpleegkundig Specialist (VS) in relatie tot de Wet BIG	2015
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	titel onderzoek	–
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	titel onderzoek	–
3. Overig onderzoek		
	De zorg: hoeveel extra is het ons waard?	2012
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2009–2012	2013
	Nadere beoordeling bestuurskosten NZa	2014
	Onderzoek Zorgfraude	2014
	Verkenning opsporingsfunctie in de zorg	2014
	Raming wijkverpleegkundigen	2015
	Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel 2015–2019	2015
	Kwalitatief onderzoek naar de juridische aanpak van veroorzakers Agressie Concept wordt aan sociale partners voorgelegd	2015

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepenstructuur in Nederland	2015

[1] Beleidsdoorlichting positie cliënt is op 27 januari 2016 aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 2015–2016, 32 772, nr. 10)
[2] In het najaar van 2015 is een beleidsdoorlichting gestart naar de zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland, in navolging van de in 2015 uitgevoerde evaluatie van de Wet op de openbare lichamen Bonaire, St. Eustatius en Saba (Wol BES). De doorlichting wordt in 2016 aan de Kamer verzonden.

Artikel 5 – Jeugd

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Doorlichting van het beleid op het gebied van laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	2015
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Minder regeldruk, meer tijd voor jeugdzorg	2011
	Tussentijdse evaluatie Verwijsindex Risicojongeren	2012
	Inhoudelijk verslag Brede Doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin 2011	2012
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	titel onderzoek	–
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	titel onderzoek	–
3. Overig onderzoek		
	Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg	2014
	Midterm review Actieplan Kinderen Veilig	2014
	Monitor Actieplan Kinderen Veilig 2012–2016	2014
	Nader onderzoek toegang jeugdhulp	2015

Artikel 6 – Sport

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting Sport	2011
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie Nationaal Actieplan Sport en Bewegen	2011
	Sport in beeld. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie in 2006, 2008 en 2010.	2013
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2014	2014
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
	titel onderzoek	
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	titel onderzoek	
3. Overig onderzoek		
	Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011	2013

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Meedoen of stoppen. Eindrapport commissie anti-dopingaanpak	2013
	Actieprogramma Taskforce «Belemmeringen Sport en Bewegen in de Buurt'	2013
	Matchfixing in Nederland	2013
	(On)beperkt sportief 2013.	2013
	VSK-monitor 2014. Voortgangsrapportage	
	Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat».	2013
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2013	2013
	Sport in beeld	2013
	VSK-monitor 2013	2013
	Sportinnovatie in Nederland	2014
	Monitor sport en bewegen in de buurt 2015	2015
	VSK-monitor 2015	2015
	Effectmeting buurtsportcoaches	2015[1]

[1] Het betrof hier een vooronderzoek dat niet tot publicatie heeft geleidt. Het feitelijke effectonderzoek wordt in 2017 opgeleverd. Dit is in de begroting VWS 2016 gemeld.

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	titel beleidsdoorlichting	
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	titel onderzoek	–
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's	titel onderzoek	
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	titel onderzoek	
3. Overig onderzoek	Commissie Versterking herinnering WOII	2015

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen	titel beleidsdoorlichting	
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	titel onderzoek	
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's	titel onderzoek	
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid	titel onderzoek	
3. Overig onderzoek	titel onderzoek	

Overzicht niet-financiële informatie over inschakeling van externe adviseurs en tijdelijk personeel (externe inhuur)
Deze bijlage geeft een beeld van de uitgaven (voor baten-lastendiensten de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2016. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, het SCP, PD ALT en de baten-lastendiensten.

Uitgaven inhuur externen in 2015 (bedragen x € 1.000)		
	Programma- en apparaatskosten	
1.	Interim-management	987
2.	Organisatie- en formatieadvies	2.063
3.	Beleidsadvies	2.759
4.	Communicatieadvisering	2.668
	Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	**8.476**
5.	Juridisch advies	622
6.	Advisering opdrachtgevers automatisering	7.456
7.	Accountancy, financiën en administratieve organisatie	1.001
	Beleidsondersteunend (som 5 t/m 7)	**9.079**
8.	Uitzendkrachten (formatie & piek)	11.283
	Ondersteuning bedrijfsvoering	**11.283**
	Totaal uitgaven inhuur externen	**28.838**

Toelichting uitgaven inhuur externen 2015
Bovenstaand overzicht geeft een beeld van de uitgaven (voor de baten-lastendiensten de kosten) voor de inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2016. Het percentage uitgaven inhuur externen voor het Ministerie van VWS bedroeg in 2015 8,5% en is lager dan de norm van 10%.

Rapportage overschrijding maximumuurtarief externe inhuur buiten mantelcontracten
In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2015 door het Ministerie van VWS buiten de mantelcontracten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW).

Inhuur externen buiten mantelcontracten	
	2015
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	1

Bij VWS was in 2015 in één geval sprake van externe inhuur buiten de mantelcontracten boven het maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW) in verband met de inhuur van een specialist. Deze specialist is ingehuurd vanwege specifieke expertise op het gebied van veterinaire geneesmiddelenbeoordeling benodigd voor het realiseren van een Europese Deadline op dit gebied. Dit is gebeurd met goedkeuring van de pDG RIVM. Het tarief bedroeg € 225,81 per uur exclusief BTW.

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ALT	Antonie Leeuwenhoekterrein
AOR	Algemene Ongevallenregeling
Art	Artikel
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
BDU	Brede doeluitkering
BES	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BIR	Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBRN	Chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College Bouw Zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
Cie	Commissie
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
CPB	Centraal Plan Bureau
C.q.	Casu quo
CSP	Certification Service Provider
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
DBC's	Diagnosebehandelingcombinaties
DCI	Defence for Children International
DCP's	Decentrale Procedures
DG	Directoraat Generaal
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis
Efro	Europees fonds voor Regionale ontwikkeling
EJU	Eindejaarsuitkering
EMA	European Medicines Agency
EMGO	Extramuraal Geneeskundig Onderzoek
EMU	Economische en Monetaire Unie
ERAI	Experiment Regelarme Instellingen
ESF	Europees Sociaal Fonds
Etc	Et cetera
EU	Europese Unie
Eurocat	European Registration Of Congenital Anomalies and Twins

EZ	Economische Zaken
EZB	Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding
Farmatec	Farmacie en medische technologie
FBZ	Financieel Beel Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOD	Fiscale Inlichtingen – en Opsporingsdienst
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FPKM	Forensische Polikliniek Kindermishandeling
FPU	Flexibel Pensioen en Uittreden
Fte	Fulltime-equivalent
FZO	Fonds Ziekenhuisopleidingen
Gem	Gemiddeld
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
Ghz	Gehandicaptenzorg
GIA	Geweld in afhankelijkheidsrelaties
GMH	Gedragscode medische hulpmiddelen
Go Cure	Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelen Vergoeding Systeem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HPV	Humman Papillomavirus
IARC	International Agency or Research on Cancer
IBO	Interdepartementaal beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IenM	Infrastructuur en Milieu
IGZ	Inspectie voor Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
IOD	Inkoop, Opslag en Distributie
IPCI	Integrated Primary Care Information
ITB	Individueel Traject Begeleiders
Iva	Immateriële vaste activa
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbalbond
LBOP	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker
LIS	Letsel Informatie Systeem
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
Lpo	Loongevoeligheid, prijsgevoeligheid en ongevoeligheid
LSP	Landelijk Schakelpunt
Lvb	Licht verstandelijke beperking
M&O	Misbruik en oneigenlijk gebruik
Mbi	Macrobeheersinstrument
MEB	Medicines Evaluation Board

MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC's	Medisch Ethische Commissies
MHI	Mental Health Inventory
Mpb	Macroprestatiebedrag
MRP	Mutual Recognition Procedure
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra
NICAM	Nederlands Instituut voor de Classificatie van Audiovisuele Media
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NISR	Nederlands Instituut Sinti en Roma
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nederlandse Jeugdraad
NKI	Nederlands Kankerinstituut
NMT	Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPP	Nationaal Programma Preventie
Nr	Nummer
NRM	Nationaal Rapporteur Mensenhandel
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
Nvt	Niet van toepassing
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OM	Openbaar Ministerie
OMS	Orde van Medisch Specialisten
ova	Overheidsbijdragen in arbeidsontwikkeling
P&C	Planning & Control
P&M	Personeel & Materiaal
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PaTz	Palliatieve Thuiszorg
PBL	Planbureau voor de Leefomgeving
PD	Programmadirectie
Pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden
PIP	Poly Implant Protheses
Plv	Plaatsvervangend
pNB	Prijs Nationale Bestedingen
Poli	Polikliniek
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
pSG	Plaatsvervangend Secretaris-generaal

PSIE	Prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen en Uitkeringsraad
R&I	Research & Information
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RGD	Rijksgebouwendienst
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIN	Rijks Identificerend Nummer
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RTA	Regionaal transitiearrangement
RTE	Regionale toetsingscommissie euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVZ	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
RWT's	Rechtspersonen met een Wettelijke Taak
SAIP	Stichting Administratie Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma
SAV	Stichting Adoptievoorzieningen
SCOPE	Systematisch Cultuur Onderzoek Patiëntveiligheid Eerste lijn
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SEH	Spoedeisende Hulp
SFB	Sociaal Flankerend Beleid
SGBL	Sport, bewegen en gezonde leefstijl
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SiSa	Single Information, Single Audit
Soa's	Seksueel overdraagbare aandoeningen
SSO's	Shared Service Organisaties
STIVORO	Stichting Volksgezondheid en Roken
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Tbv	Ten behoeve van
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TEZ	Toeslag extreme zorgzwaarte
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortia voor Kennis en Innovatie
Tlv	Ten laste van
TMG	Topmanagement Groep
TNF	Tumornecrosefactor
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TSJ	Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd
TSZ	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten
UAZ	Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UMCU	Universiteit Medisch Centrum Utrecht
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&J	Veiligheid en Justitie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&v	Verpleging & verzorging
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VSK	Naar een veiliger Sportklimaat
VU	Vrije Universiteit

VU	Vakantie-uitkering
VUT	Vervroegde Uittreding
VWNW	Van Werk Naar Werk
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Vz	Voorzitter
Wbp	Wet buitengewoon pensioen
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
WHO	Word Health Organization
WK	Wereld Kampioenschap
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
WOB	Wet Openbaarheid Bestuur
WOII	Tweede Wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burgers-oorlogsslachtoffers 1940–1045
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzt	Wet op de zorgtoeslag
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO's	Zelfstandige Bestuursorganen
ZFW	Ziekenfondswet
ZIN	Zorg in Natura
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen
ZVK	Zorgverzekeringskantoor
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

TREFWOORDENREGISTER